Path. 1027 n

Prayer

BIBLIOTECA
REGIA
MONACENSIS.

<36616447330015 S
<36616447330015
Bayer. Staatsbibliothek

P. RAYER'S,

consultirenden Arztes des Königs der Franzosen, Arztes an der Charité, Ritters der franz. Ehrenlegion, Mitgliedes der medic. Academieen zu Paris und Madrid u. s. w.,

theoretisch-practische

Darstellung

der

Hautkrankheiten.

Nach

der zweiten, durchaus verbesserten Ausgabe des Originales in deutscher Uebertragung herausgegeben

von

Dr. *Hermann Stannius*.

In drei Bänden.

Zweiter Band.

BERLIN, 1838.
Verlag von Th. Chr. Fr. Enslin.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Inhalt des zweiten Bandes.

Seite

Pustulöse Entzündungen. 1

Von den variolösen Ausschlägen. 5

Variola. 14

» *sine exanthemate*. 27

Varicellae. 73

Pustulöse Varicellen [*varioloides*]. . . . 76

Pustulöse nabelförmige Varicellen. 78

Pustulöse kegelförmige Varicellen. 95

Pustulöse kugelförmige Varicellen. 98

Papulöse Varicellen. 102

Vesiculöse Varicellen. 103

Varicellae sine exanthemate. 110

Vaccina. 111

Vaccinae spuriae [*Vaccinellae*]. 130

Von der Acne. 140

Von der Kupferblatter. 149

Von der *Sycosis*. 158

Von der *Impetigo*. 171

Impetigo figurata. 172

» *sparsa*. 176

» *cum eczemate* [*eczema impetiginoïdes*]. 179

» *erysipelatoïdes*. 180

Seite

Vom *Favus*. 199

Favus sparsus. 200

» *figuratus*. 204

Vom *Ecthyma*. 224

Ecthyma acutum. 225

» *chronicum*. 227

Von den künstlich erzeugten Pusteln. . . . 237

Furunkulöse Entzündungen. 241

Vom *Furunculus*. 242

Vom *Hordeolum*. 250

Vom *Anthrax*. 252

Gangränöse Entzündungen. 260

Von der *Pustula maligna*. 260

Papulöse Entzündungen. 283

Vom *Lichen*. 286

Lichen simplex. 288

» *pilaris*. 288

» *circumscriptus*. 288

» *agrius*. 289

» *urticatus*. 290

» *lividus*. 290

» *tropicus*. 291

» im Gesichte. 294

» an den Extremitäten. 294

» an den Geschlechtstheilen. 294

» an der behaarten Kopfhaut. 294

Vom *Strophulus*. 309

Strophulus intertinctus. 309

» *albidus*. 310

» *candidus*. 310

» *confertus*. 310

» *volaticus*. 311

Vom *Prurigo*. 315

Prurigo mitis. 316

» *formicans*. 317

	Seite
Prurigo senilis.	318
» *podicis.*	320
» *scroti.*	320
» *plantaris.*	322
Künstlich erzeugte papulöse Entzündungen.	335
Squamöse Entzündungen.	336
Von der *Lepra.*	339
Von der *Psoriasis.*	360
Psoriasis discreta [*guttata*].	360
» *diffusa.*	361
» *inveterata.*	362
» *gyrata.*	364
» der behaarten Kopfhaut.	364
» im Gesichte.	365
» am Rumpfe.	365
» des Hodensacks.	365
» der Vorhaut.	366
» an den Oberextremitäten.	366
» an den Unterextremitäten.	369
Von der *Pityriasis.*	384
Allgemeine *Pityriasis.*	384
Oertliche »	387
Pityriasis der Augenlider.	390
» der Lippen.	390
» der Extremitäten.	391
» der Mundhöhle.	391
» der männlichen Vorhaut und der weiblichen grofsen Schaamlefzen.	392
Künstliche squamöse Entzündungen.	408
Tuberkulöse Entzündungen.	409
Vom *Lupus.*	411
Lupus exedens.	412
» » an der Nase.	412
» » an den Lippen.	414
» » am untern Augenlide.	414
» » im Gesichte.	415

Seite

Lupus non exedens. 417
» » » im Gesichte. 417
» » » an den Extremitäten. . . . 419

Von den scrophulösen Hautaffectionen. . . 434
Scrophula. 434

Vom Hautkrebs. 446
Cancer vulgaris. 446
» *melas*. 449
» *leucos*. 452
» *mollusciformis*. 454
» *verrucosus*. 454
» der behaarten Kopfhaut. 456
» der Nasenhaut. 456
» der Lippen. 457
» der Wangen. 457
» der Brustdrüsen. 457
» der Extremitäten. 457
» des Afters. 458
» der Vorhaut. 458
» der Eichel. 458

Von der *Elephantiasis*. 477

Künstliche tuberkulöse Entzündungen. . . . 515

Pustulöse Entzündungen.

Pustula, Psydracia, Phlyzacia.

§. 393. Charakteristisch für die pustulösen Entzündungen sind **Pusteln**, d. h. umschriebene Erhabenheiten von einer halben Linie im Durchmesser, welche häufig von einem entzündlichen Ringe umgeben werden, und im Zustande der Reife Eiter oder eine nicht seröse Feuchtigkeit enthalten, welche in die Höhle einer Hautdrüse oder zwischen äufserer Oberfläche der Haut und Epidermis abgesetzt ist. Die in den Pusteln enthaltene Feuchtigkeit kann resorbirt werden oder eintrocknen und Krusten bilden; die Pusteln können in Ulceration oder in tuberkulöse Verschwärung ausgehen und lassen Flecke und manchmal auch Narben zurück.

§. 394. Wir unterscheiden 7 Formen pustulöser Entzündungen: die Blattern und ihre Abarten (Varicellen); die *Vaccina* und deren Abarten (Vaccinellen); die *Acne;* die *Gutta rosacea;* das *Mentagra;* die *Impetigo;* den *Favus* und das *Ecthyma;* dazu kommen dann noch die künstlich erzeugten Pusteln, so wie die syphilitischen Pusteln, die in einer andern Abtheilung mit abgehandelt werden.

Schon oben ward bemerkt, dafs **Bateman** in seiner Classification mit Unrecht die Krätze zu den pustulösen Krankheitsformen gerechnet hat; die Gründe, welche mich bestimmt haben, die Varietäten der *Varicella*, von denen drei pustulös werden, den ächten Blattern anzuschliefsen, werde ich angeben; auch *Vaccina* und *Vaccinella* müssen

zu den pustulösen und nicht zu den vesiculösen Formen gezählt werden. Pusteln unterscheiden sich von Bläschen nicht blos dadurch, dafs sie im Zustande der Reife Eiter oder überhaupt eine nicht seröse Flüssigkeit enthalten, sondern noch durch die tiefer eindringende, intensivere Entzündung, welche dabei Statt hat. Dieser letztere Umstand gewinnt noch dadurch an Wichtigkeit, dafs auch das in den Bläschen enthaltene Serum trübe und manchmal beim Eintrocknen sogar purulent wird, und dafs mehre Pusteln zu Anfange eine seröse Feuchtigkeit enthalten. Von den Flechten und den Abarten des *Porrigo* habe ich nur den *Favus* (*Porrigo lupinosa* und *P. scutulata*) beibehalten, indem ich seit mehren Jahren zu der Ueberzeugung gelangt bin, dafs die übrigen auf den behaarten Theilen des Kopfes vorkommenden Ausschläge nur Varietäten des *Ecthyma*, der *Impetigo*, der *Psoriasis* u. s. w. sind, deren Aussehen durch den ungewöhnlichen Boden, in dem sie aufkommen, Abweichungen darbietet.

§. 395. Willan, der die Pusteln im Allgemeinen betrachtete, war der Meinung, man könne zwei Hauptformen unterscheiden. In der That haben einige einen bedeutenden Umfang, erheben sich auf harter, kreisrund abgegrenzter, entzündeter Basis, und bilden eine dicke, resistirende, braune oder bräunliche Kruste, dahin gehören Blattern, *Ecthyma* und *Vaccina* (*Pustulae phlyzaciae. Will.*); andere (*Pustulae psydraciae. Will.*) sind klein, oft unregelmäfsig umgrenzt, verstreut oder gruppenweise vorkommend, und bilden Krusten von verschiedener Gestalt (*Impetigo*), oder bilden tuberkulöse Indurationen (*Gutta rosacea, Acne, Mentagra*). Da aber noch ganz andere Unterschiede in Betreff des Verlaufes, wie des Aussehens vorkommen, so sind Willan's Charaktere nur untergeordneter Art.

§. 396. Einige pustulöse Entzündungen nämlich sind nur partiell, dahin gehören *Acne*, *Mentagra*, *Gutta rosacea* u. s. w.; andere dagegen, wie die variolösen Ent-

zündungen, das *Ecthyma* und der *Favus*, zeigen sich an allen Körpertheilen oder können wenigstens überall sich ausbreiten.

Bisweilen kommen gleichzeitig mit den pustulösen Hautkrankheiten mehr oder minder bedeutende Entzündungen der Schleimhäute vor. Aber nur bei den variolösen Ausschlägen sieht man auf denjenigen Theilen der Schleimhäute, welche ein Epithelium besitzen, wahre Pusteln, analog denjenigen, welche man auf der Haut antrifft.

§. 397. Jede Form pustulöser Entzündung hat ihre besonderen Charaktere, welche Sitz, Form, Umfang und Grad der Entzündung und das gleichzeitige oder allmäliche Erscheinen der Pusteln betreffen. Manche Pusteln, z. B. die der *Gutta rosacea*, sind zugespitzt; andere, z. B. die Blattern, sind anfangs zugespitzt und in ihrer höchsten Entwickelung nabelförmig. Die in den Pusteln enthaltene Flüssigkeit ist im Zustande der Reife gewöhnlich undurchsichtig und weifs; sie ist anfangs durchsichtig und klebrig bei der *Vaccina*, plastisch bei den Blattern. Meistentheils ist diese Flüssigkeit in einer einzigen Höhle enthalten; die Pusteln der Blattern aber enthalten mehre Zellen. Die in den Blattern-, *Vaccina*- und *Favus*-Pusteln enthaltene Feuchtigkeit ist ansteckend.

§. 398. Die meisten Pusteln trocknen in Form von Krusten ein (*Impetigo*, *Variola, Vaccina* u. s. w.). Einige gehen dagegen in wirkliche Geschwürsbildung über (*Ecthyma luridum*, syphilitische Pusteln); andere bilden oft Verhärtungen (*Acne, Gutta rosacea, Mentagra*). Auch die durch das Eintrocknen der Pusteln entstandenen Krusten bieten untergeordnete diagnostische Kennzeichen dar, welche der Arzt kennen mufs. Die des *Favus* sind gelb und napfförmig, die der *Impetigo* sind vorragend, gelb, grünlich oder bräunlich (*Impetigo figurata*), granulirt (*Impetigo* der behaarten Theile des Kopfes), oder tropfsteinförmig. Die Ergebnisse einer vergleichenden chemischen Analyse der verschiedenen Krusten bieten wenig Interessantes dar. Da die

Krusten erst in den letzten Stadien der pustulösen Entzündungen zu Stande kommen, so können Kennzeichen, die nur ihre chemischen Verhältnisse berücksichtigen, nur äuſserst unbeständig und unvollständig sein.

Der Zustand der Haut unterhalb der Krusten bei den verschiedenen Arten pustulöser Entzündungen erheischt um so sorgfältigere Berücksichtigung, als die Gestalt der Krusten durch äuſsere Einwirkungen verändert, als sie selbst durch Waschungen, Cataplasmen und andere örtliche Mittel ganz und gar oder zum Theil entfernt sein können. Der Grad und die Ausdehnung dieser mehr versteckten krankhaften Veränderungen der Haut, Zahl, Gestalt und Aussehen der erythematösen Flecke, der Verschwärungen und Verhärtungen, welche in Folge pustulöser Entzündungen entstehen, müssen mit äuſserster Sorgfalt untersucht und beschrieben werden. Bilden sich Narben, so haben auch diese manchmal ein charakteristisches Gepräge von der Krankheitsform erhalten, deren Product sie sind.

§. 399. Die meisten pustulösen Entzündungen können mit einander complicirt auftreten, ohne daſs dadurch im Verlaufe jeder einzelnen Form Störungen einträten. Manche dagegen, wie Blattern und *Vaccina*, modificiren einander immer, wenn sie gleichzeitig den Kranken befallen, ja in den meisten Fällen schlieſsen sie einander sogar wechselseitig aus, wenn die eine dieser Krankheitsformen schon regelmäſsig ihre Stadien durchgemacht hat. Bisweilen beobachtet man auch Complicationen der pustulösen Entzündungen mit anderweitigen Krankheitsformen der Haut; endlich erscheint als Vorläufer oder Begleiter der Pustelbildung manchmal eine mehr oder minder bedeutende Entzündung der Schleimhäute, oder es gehen andere functionelle Störungen voraus, wie bei den Blattern und bisweilen auch bei den Varicellen und der *Vaccina*.

§. 400. Die Dauer der pustulösen Entzündungen ist sehr verschiedenartig; einige derselben, wie Blattern, *Vaccina*, Varicellen, nehmen beständig einen acuten Verlauf;

Favus, *Gutta rosacea* und *Mentagra* dagegen sind immer chronische Krankheitszustände.

§. 401. Unter allen übrigen Formen der Hautentzündungen sind die vesiculösen diejenigen, welche den pustulösen am nächsten stehen. Diese letztern unterscheiden sich von jenen durch heftigere Entzündung, durch häufigeres Zurücklassen von Narben und von tuberkulösen Verhärtungen. Im Zustande der Reife können die Pusteln von den exanthematischen, papulösen, tuberkulösen, squamösen Entzündungen leicht unterschieden werden; dasselbe gilt aber nicht von den verschiedenen Stadien ihrer Entwickelung. Bloſse äuſsere Anschauung würde zu einer solchen Unterscheidung manchmal gar nicht ausreichen; es verdienen daher die dem Ausbruche des Hautausschlages vorausgegangenen Symptome, ihre schnellere oder langsamere Entwickelung u. s. w., alle Beachtung. Die Erhabenheiten oder die kleinen rothen Flecke, durch welche das Erscheinen der meisten Pusteln angekündigt wird, sind keinesweges charakteristisch, und auch die Pusteln selbst sind nur im Zustande völliger Reife bestimmt kenntlich; manche, wie die der *Vaccina*, der Blattern, beginnen mit kleinen papulösen Erhabenheiten, deren Spitze bald mit einer klaren Feuchtigkeit sich füllt, wie wir sie in den Bläschen sehen; sie werden erst späterhin zu wahren Pusteln; endlich bieten auch Krusten, erythematöse Flecke, Geschwüre und Tuberkeln, welche sie zurücklassen, nicht bei jeder Art hinreichend scharf ausgedrückte äuſsere Kennzeichen dar, um nach ihnen allein die einzelnen Arten diagnosticiren zu können.

Variolöse Ausschläge.

Variola, *Varioloid*, *Varicella*.

§. 402. Unter der Bezeichnung variolöse Ausschläge verstehe ich mehrere Formen von vesiculösen oder pustulö-

sen, acuten und contagiösen Hautausschlägen, die in Betreff ihrer Entwickelung und ihres Verlaufes sich ähnlich verhalten, die besonders auch, sobald die Blattern epidemisch auftreten, gleichzeitig vorkommen und sich aus einander entwickeln, so also als Wirkungen des nämlichen Contagiums zu betrachten sind. Diese Ausschläge stimmen noch weit mehr mit einander überein, als manche andere Krankheiten, deren gleichartigen Ursprung Niemand bestreitet, z. B. die Syphiliden.

§. 403. Die variolösen Ausschläge können in zwei Reihen gebracht werden. In die erste gehören die reinen und ächten Blattern, welche den Typus der Art bilden; die andern scheinen Modificationen derselben zu sein; es sind dies die Varicellen, welche besonders in 5 verschiedenen Formen, und zwar am häufigsten combinirt, vorkommen:

1) Pustulöse, nabelförmige Varicellen oder Varioloid;

2) pustulöse, kegelförmige Varicellen;

3) pustulöse, kugelförmige Varicellen;

4) papulöse Varicellen;

5) vesiculöse Varicellen (*chicken pox*).

§. 404. Die Verwandtschaft und der gemeinsame Ursprung dieser verschiedenen Formen wird durch folgende Thatsachen erwiesen: 1) Beim Auftreten einer Pockenepidemie werden Leute, die weder an Pocken gelitten haben, noch vaccinirt sind, fast unveränderlich von reinen, ächten Pocken befallen; es erscheinen dabei nabelförmige Pusteln, und das secundäre Fieber stellt sich ein. Bei Andern, und zwar fast nur bei solchen, die früher an Pocken gelitten haben, bei Leuten, denen diese inoculirt, oder die vaccinirt sind, beobachtet man zwar nabelförmige Pusteln, wie bei den Pocken, aber beim Ausgange der ersten Woche stellt sich weder ein Eiterungsstadium noch ein secundäres Fieber ein (*Varioloid*). Abgesehen von diesen Abweichungen in Verlauf und Dauer der Krankheit, erleiden bei Andern auch Form und Bildung der Pusteln Verände-

rungen (pustulöse, conische Varicellen, pustulöse, kugelförmige Varicellen). Bei Manchen erscheint der Ausschlag in noch anderer Gestalt; es zeigen sich auf der Haut Papeln oder wahre Bläschen (papulöse und vesiculöse Varicellen). Bei einer sehr geringen Zahl von Kranken endlich stellen sich die Symptome des Allgemeinleidens ein, aber der Ausschlag bleibt aus (*Febris variolosa*).

Diese Verbindung von Pocken, *Varioloid* und den Abarten der *Varicella* in allen Pockenepidemieen ward im Jahre 1818 in Schottland, 1822, 1823, 1824, 1825 in England, 1824 in Philadelphia, 1819 in Montpellier, 1825 in Paris, 1828 in Marseille u. s. w. beobachtet. In der Pariser Epidemie im Jahre 1824 herrschten die eigentlichen Pocken im Juli und August, die Varioloiden und die übrigen Formen der *Varicella* im September. Im Jahre 1825 kamen Varioloiden und Varicellen während der ganzen Epidemie vor; viel häufiger aber erschienen sie im October, wo die eigentlichen Pocken seltener wurden; unter dem Einflusse der nämlichen Bedingung, der epidemischen Constitution, erschienen diese verschiedenartigen Ausschlagsformen; man beobachtete sie in den nämlichen Stadtvierteln, den nämlichen Strafsen und Häusern; trat die Krankheit in einer zahlreichen Familie auf, so wurden Einige von ächten Pocken befallen, Andere von Varioloiden, noch Andere von vesiculösen Varicellen.

2) Es kömmt keine Epidemie von Varicellen ohne Pocken und Varioloiden vor; alle sind Folgen der nämlichen Krankheitsconstitution. In welchem Verhältnisse der Häufigkeit diese verschiedenen Ausschlagsformen in den einzelnen Epidemieen beobachtet wurden, läfst sich in Ermangelung genauer Thatsachen nicht ermitteln. Die französischen Aerzte nahmen Anfangs nur zwei Arten von variolösen Ausschlägen an: Pocken und Varicellen; die englischen Aerzte haben die ersten beiden Varietäten der *Varicella* beschrieben: die *Chicken-pox* und *Swine-pox*, zu denen sie später noch die *Horn-pox*, die *Pig-pox* und

die *Hives* u. a. zählten. Odier und andere Aerzte nahmen mehre Abarten der *Varicella* an, ohne deren Zahl festzusetzen; Andere, unter ihnen besonders Bérard und Lavit betrachteten diese Krankheitsformen als anomale Blattern; in neuester Zeit endlich hat man erst eine andere Abart der Varicellen, die Varioloiden, sorgfältig beschrieben. Sie stehen den ächten Blattern näher als irgend eine andere Form; wenn sich aber selbst für die letzten Epidemieen nicht angeben läfst, in welcher Häufigkeit diese verschiedenen Arten verhältnifsmäfsig zu einander standen, so ist es doch unbestreitbar, dafs ein und dieselbe Ursache ihrer aller Entstehen bewirkt.

3) Bei Blatterepidemieen erscheinen manchmal zu Anfang oder gegen das Ende hin Varicellen und zwischen beiden Blattern.

4) Man beobachtet manchmal bei einem einzigen von den ächten Pocken befallenen Kranken alle Abweichungen und Modificationen, welche überhaupt bei den variolösen Ausschlägen vorkommen: nabelförmige, kugelförmige, kegelförmige Pusteln, papulöse Erhabenheiten und Bläschen.

5) Nach Einimpfung von ächtem Pockeneiter entstanden manchmal Varicellen [1]), Ausschlagsformen, die am achten oder neunten Tage verheilten, ohne dafs ein secundäres Fieber eingetreten wäre.

6) Was die vesiculösen Varicellen (*Chicken-pox*) anbetrifft, deren variolöses Wesen man am meisten bestritten hat, so hat Thompson durch Thatsachen nachgewiesen, einerseits, dafs gesunde Individuen, die mit daran leiden-

1) Maxwell erzählt, dafs nach Einimpfung von Pockeneiter manchmal sehr unbedeutende Ausschläge ohne Fieber erschienen wären, die am achten Tage abtrockneten und keine Narben zurückliefsen (*Experim. on variolous inoculation. Edinb. med. and surg. Journ. t. XXII. p.* 9.). Dezoteux und Valentin beschreiben inoculirte Blattern mit kurzem Verlaufe, deren Dauer eben so beschränkt war, wie die der Varicellen es ist (*Traité de l'inoculation. Paris an VIII.* 8. *p.* 233.). R.

den Kranken in Berührung kamen, von ächten Pocken befallen wurden, und andererseits, dafs durch Ansteckung mittelst ächter Pocken die *Chicken-pox* sich entwickelten.

7) Was die Symptome anbetrifft, so verhalten sich ächte Pocken, Varioloiden und die übrigen Formen der *Varicellae* während des Incubationsstadiums und während des Ausbruches völlig übereinstimmend. Wenn bei einem Pockenkranken der Ausschlag am fünften oder sechsten Tage abzutrocknen beginnt, so sagen die meisten Aerzte, er habe an Varicellen gelitten; geschieht dies erst am siebenten oder achten Tage, so wird von Vorhandensein der Varioloiden geredet; dauert die Eiterung mehre Tage lang, so werden ächte Pocken angenommen.

Die Hauptverschiedenheit besteht also in dem rascheren oder langsameren Verlaufe der Krankheit, und diese Verschiedenheit ist keineswegs wesentlich, denn auch die eingeimpften Pocken, die confluirenden Pocken und die einzeln stehenden Blattern bieten in Betreff ihres Verlaufes Verschiedenheiten dar, und dennoch sind sie ihrem Wesen nach identisch, da die eine Form leicht aus der andern hervorgeht.

8) Blattern, Varioloiden und alle übrigen Formen der *Varicellae* sind verschiedene Folgen der nämlichen Veranlassung, weil sie alle unter gewissen Umständen aus einander hervorgehen können [1]).

§. 405. Dennoch wollen manche Aerzte mehre dieser Ausschlagsformen von den eigentlichen Blattern trennen. Sie stützen sich dabei auf folgende Behauptungen und Thatsachen:

1) In einer Blatternepidemie hält es sehr schwer zu ermitteln, ob das Auftreten von ächten Pocken, die mit Va-

1) Ich werde einen merkwürdigen Fall, der für diese Behauptung spricht, mittheilen. Man vergleiche aufserdem: Reil, *Diss. variolarum spuriarum ex verarum pure ortus. Halae* 1792, und Stoll, Versuch einer medicinischen Beobachtungskunst, S. 178. R.

ricella-Kranken in Berührung gekommen waren, die Folge dieser Gemeinschaft ist, oder ob es nicht vielmehr durch die gemeinsame Infection, die aller Orten diese Krankheit hervorruft, bedingt wird.

2) Die vesiculösen Varicellen lassen sich nicht durch Impfung übertragen, und veranlassen niemals ächte Pocken.

3) Diejenigen Aerzte, welche die Varicellen für ansteckend halten, haben sie mit Varioloiden oder modificirten Blattern verwechselt.

4) Die Varicellen treten bei nicht geimpften Individuen auf, die auch niemals an ächten Pocken gelitten haben; man kann sie also nicht für eine durch früher überstandene Pocken oder durch die Impfung modificirte Krankheitsform ansehen.

5) Wird die Vaccination kurze Zeit nach dem Verschwinden der Varicellen vorgenommen, so nimmt sie ihren regelmäſsigen Verlauf; dies hat niemals Statt, wenn die Vaccination nach Ueberstehung ächter Pocken vorgenommen wird.

6) Der Verlauf der Varicellen bleibt sich immer gleich, mögen sie vor oder nach überstandenen Pocken oder der Vaccination sich zeigen.

7) Die ächten Pocken herrschen manchmal epidemisch, ohne daſs gleichzeitig Varicellen vorkommen, und umgekehrt kann auch diese letztere Krankheitsform ohne gleichzeitige ächte Pocken epidemisch auftreten. So kamen von 1810 bis 1823 keine Pocken in Copenhagen vor, und doch sollen, Moehl's Angaben zufolge, die Varicellen in jedem Jahre beobachtet sein.

8) Endlich weichen die Varicellen in Betreff ihres Ausbruchs und ihrer Symptome von den ächten Pocken wesentlich ab.

§. 406. Ich werde alle diese Einwürfe einzeln zu widerlegen suchen.

1) Man hat nicht allein während des epidemischen Herrschens der Pocken, sondern, was noch ein viel schla-

genderer Beweis ist, auch zu andern Zeiten aus den *Chikken-pox* ächte Pocken sich erzeugen gesehen. „Kein Beispiel von ächten Pocken war seit 9 Jahren in dieser Stadt vorgekommen (*Kirriemouir*); im vorigen Winter kam ein kleiner Landstreicher aus einem Hause eines benachbarten Dorfes, wo die Pocken herrschten; der Knabe selbst war einige Jahre zuvor geimpft worden. Bei seiner Rückkehr stellten sich bei ihm fieberhafte Symptome ein, und er mufste zwei oder drei Tage lang das Bett hüten; alsdann erschien ein mit den *Chicken-pox* übereinstimmender Ausschlag. Alsbald liefs das Fieber nach, und zwei oder drei Tage nachher ging der Kranke auf einen Viehmarkt, ohne dafs ihm irgend etwas zugestofsen wäre. Eine Woche darauf erkrankte eines der Kinder seines Herrn, und machte alle Stadien der gutartigen Pocken (*small-pox*) regelmäfsig durch; darauf erkrankte ein zweites Kind in der nämlichen Weise; später auch ein drittes, das aber durch confluirende Pocken in nicht geringe Gefahr gerieth; ein viertes Kind erkrankte darauf etwas ernstlicher als die beiden Ersten; endlich ward ein fünftes 5jähriges Kind von einer Form befallen, die ich, wenn ich nicht die frühern Fälle gesehen hätte, ohne Weiteres als *Chicken-pox* bezeichnen möchte; die Krankheit verlief mit schwachem, fast unmerklichem Fieber, und die Pusteln enthielten nur eine wässerige Feuchtigkeit, die sich nicht, wie bei den ächten Pocken, in Eiter umwandelte. Keines dieser Kinder war geimpft."

2) Der zweite Einwurf ist eben so wenig schlagend. Mehre Beispiele beweisen unumstöfslich, dafs die *Chicken-pox* durch Einimpfung sich übertragen lassen [1]). Wahr

1) Die bisher angestellten Versuche über Einimpfung der Varicellen zerfallen in drei Reihen:

a) In die erste gehören diejenigen Fälle, in denen die Impfung erfolglos blieb; sie sind die zahlreichsten; dahin gehören die Beobachtungen von Bransdor an zwei Kindern, von Fréteau an zwei Kin-

ist es, dafs die Einimpfung der aus den *Chicken-pox* entnommenen Feuchtigkeit niemals ächte Pocken erzeugt. Dieser Umstand vermag indefs die vorhin angeführte Thatsache nicht umzustofsen, wo die Inoculation auf einem andern Wege zu Stande kam. Uebrigens erzeugt selbst die seröse Flüssigkeit der Blatterpusteln, welche noch nicht zur Reife gelangt sind, auch nicht immer Blattern, ohne dafs man darum doch anstehen könnte, sie jetzt schon als Blattern zu bezeichnen. Ist es dann überhaupt nachgewiesen, dafs die in den kegelförmigen und kugelförmigen Pusteln, und die in denjenigen Bläschen, welche auf der Haut Blatter-Kranker nur hier und da vorzukommen pflegen, enthaltene Flüssigkeit die Blattern eben so gut zu erzeugen vermöge, als die den nabelförmigen Pusteln entnommene Flüssigkeit?

3) Die Behauptung, dafs Aerzte, welche die vesiculösen Varicellen für contagiös halten, diese Form mit den Varioloiden verwechselt haben, bestreitet zugleich das Contagium der *Chicken-pox*, das Versuche nachgewiesen haben; so wird auch ohne Noth ein Irrthum in der Diagnose angenommen.

4) Wenn sich Varicellen bei nicht geimpften Indivi-

dern, von Thouret an fünf Kindern, vom *Comité de Vaccine de France* in seinem Jahresberichte für 1806 und 1807, von Bremer, von Chaussier, von Fontaneilles an 13 geimpften Kindern, welche keinen Ausschlag bekamen, von Bryce, welcher 14 Versuche vergeblich anstellte, von Darlett in 7 Fällen, von Mac-Intosh, von Carmichael, von Jackson, von Heim, von C. G. Hesse, der 13 Versuche gemacht hat.

b) In die zweite Reihe gehören diejenigen Fälle, in welchen die Einimpfung einen örtlichen Ausschlag veranlafste; dahin gehören die Berichte von Willan, von Fontaneilles über zwei Kinder, von Mac-Intosh über zwei Kinder, von Hesse über drei Kinder.

c) Endlich brachte Einimpfung der Varicellen einen allgemeinen Ausschlag hervor, wie Dimsdale, Mumssen, Heim, Salmon und Willan, Fontaneilles, Thomson, Carmichael und Hesse erzählen. R.

duen zeigen, so ist das nicht aufserordentlicher, als das Erscheinen der den ächten Pocken doch gewifs verwandten Varioloiden bei Individuen, die weder vaccinirt, noch inoculirt waren, noch die ächten Pocken überstanden hatten.

5) Ohne Zweifel tritt nach der Vaccination bei Individuen, die die *Chicken-pox* überstanden haben, meistentheils die regelmäfsige Vaccine auf; ist es aber erwiesen, dafs Leute, die die Varicellen überstanden haben, eben so empfänglich sind für Vaccine und ächte Pocken, als Solche, die nur an *Chicken-pox* gelitten haben? In einer Blattern-Epidemie werden die von *Varicella* Befallenen selten von ächten Pocken ergriffen. Warum? Ist es nicht andererseits irrthümlich, wenn man behauptet, dafs die Vaccine niemals wirksam sein kann bei Leuten, welche die ächten Pocken oder die Varioloiden überstanden haben?

6) Woraus will man denn schliefsen, dafs der Verlauf der Varicellen immer sich gleich bleibt, mögen sie vor oder nach Ueberstehung der ächten Pocken auftreten? Nimmt das *Varioloid*, mag es eingeimpft sein oder mag ein Mensch in einer Epidemie davon befallen werden, der früher weder an Pocken gelitten hat, noch vaccinirt ist, nicht den nämlichen Verlauf, wie bei Solchen, die früher vaccinirt waren?

7) Ich bestreite ferner förmlich, dafs die Blattern häufig epidemisch auftreten, ohne dafs Varicellen vorausgehen, gleichzeitig erscheinen oder darauf folgen. Eichhorn und mehre andere Aerzte nehmen blofse *Varicella*-Epidemieen, unabhängig von Blattern und Varioloiden, an. Ich kenne keine glaubwürdige Thatsache solcher Art; alle diese Epidemieen wurden dann beobachtet, wenn Blattern gerade herrschten [1]).

1) Moehl beschreibt eine epidemische *Varicella* in Copenhagen; kamen hier auch zu gleicher Zeit keine ächte Pocken vor, so wurden doch Varioloiden beobachtet; der von Barnes beschriebenen epidemischen *Varicella* gingen mehre Monate vorher eigenthümliche ächte

Bei der von F. Holst in Smaalehnen im Jahre 1819 beobachteten epidemischen *Varicella* erschien diese Krankheit bei Leuten, die geimpft waren, oder die die ächten Pocken überstanden hatten; um die nämliche Zeit herrschten ächte Pocken im Districte von Christiania epidemisch. Während der Epidemie von Milhau herrschten Varicellen und ächte Pocken, und diese Verbindung Beider ward in sehr vielen Epidemieen beobachtet.

8) Die Behauptung, dafs die Varicellen von den ächten Pocken in ihren Symptomen wesentlich verschieden sind, läfst aufser Acht, dafs in vielen Fällen der nämliche Ausschlag von Einigen für *Varicella*, von Andern für *Variola* erklärt ward.

Mit einem Worte, alle gegen die Theorie, welcher gemäfs Blattern und Varicellen auf der nämlichen Veranlassung beruhen, gemachten Einwürfe, scheinen mir haltlos; keiner vermag die Wahrheit zu erschüttern, dafs Blattern und Varicellen unter gleicher epidemischer Constitution sich entwickeln, und unter gewissen Umständen wechselseitig sich zu erzeugen und aus einander hervorzugehen vermögen.

Von den Blattern.

Variola, Picote.

§. 407. Es ist dies eine acute, contagiöse Entzündung, welche am dritten oder vierten Tage nach Eintritt der ersten Krankheitserscheinungen auf der Haut mit spitzen Erhabenheiten erscheint, die, gegen den siebenten oder achten Tag zur Reife gediehen, nabelförmig und pustulös werden, und nachdem sie unter mehrtägigem secundären Fieber in Eiterung geblieben, abtrocknen, und in der drit-

Pocken voraus, und keinesweges ist nachgewiesen, dafs nicht gleichzeitig mit den *Chicken-pox* Varioloiden vorkamen. R.

ten, manchmal erst gegen Ende der vierten Woche, in Bildung kleiner unregelmäfsiger Narben enden.

Es giebt zwei bestimmt unterschiedene Arten von Blattern, von denen die Einen als natürliche, die Andern als inoculirte Blattern bezeichnet werden.

§. 408. Die natürlichen Blattern verlaufen in vier festbegränzten Stadien, dem *Stadium incubationis, invasionis, eruptionis* und *desiccationis.* Die Pusteln sind bald zahlreich, gleichsam agglomerirt und mit ihrer Wandung in einander überfliefsend (*Variolae confluentes* oder *cohaerentes*), bald sind sie sparsam über die Körperoberfläche verstreuet (*Variolae discretae*).

§. 409. Symptome. — 1) *Stadium incubationis.* Während dieses Stadiums, dessen Dauer sehr verschiedenartig ist, das aber meist 10 bis 20 Tage anzuhalten pflegt, beobachtet man gewöhnlich keine allgemeine Krankheitserscheinungen.

2) *Stadium invasionis.* Dies wird durch Auftreten mehr oder minder bedeutender Symptome bezeichnet. Oft stellen sich unregelmäfsig wiederkehrende Frostanfälle, mehr oder minder starke Hitze mit Neigung zu Schweifsen oder bei trockener Haut ein; Beschleunigung des Pulses, Abgeschlagenheit, Schmerzen in den Gliedmafsen, im Rücken, in der Lendengegend, im Epigastrium; Uebelkeiten und Erbrechen stellen sich häufig ein; der Kranke klagt über heftigen Kopfschmerz; er ist ermattet und schlafsüchtig. Bei Kindern beobachtet man Somnolenz, Erwachen mit Aufspringen, Schlaflosigkeit, schmerzliches Aufschreien, das man von dem beim *Hydrocephalus* vorkommenden Schreien zu unterscheiden hat. Manchmal hat das Gesicht einen lebhaften Ausdruck, wo man dann an eine beginnende Gehirnaffection denken könnte, besonders wenn das Erbrechen öfter sich wiederholt, und aller Schmerz in der Magengegend mangelt, wenn noch Aufregung und krampfhafte Zukkungen in den Lippen, den Gesichtsmuskeln und sogar den übrigen Körpertheilen sich einstellen. Behufs richtiger

Würdigung dieser ersten Zufälle ist die epidemische Constitution gehörig zu beachten.

In andern, obschon seltenern Fällen beobachtet man Gähnen, ungewöhnliche Unruhe, Dyspnoe, Angst; das Herz schlägt stürmisch und häufig; es stellen sich vage Schmerzen in der Brust ein, welche manchmal an einer Stelle sich fixiren, und es deuten die Symptome, dem Anscheine nach, auf bevorstehende *Pleuritis*, oder es tritt Husten auf und etwa vorhandener wird stärker.

In manchen Fällen sind Uebelkeiten und Erbrechen häufig, der Durst ist stark, die Zunge an Rändern und Spitze geröthet, der Unterleib an verschiedenen Stellen, meist in der Magengegend, schmerzhaft, manchmal mateoristisch aufgetrieben und gegen Druck sehr empfindlich; häufig sind dann gleichzeitig Gehirn-Symptome: *Stupor*, gänzliche Abgeschlagenheit u. s. w., vorhanden.

Diese verschiedenen Zufälle scheinen meistentheils von keiner Local-Affection abhängig zu sein; häufig beobachtet man sie insgesammt, gleichsam als ob alle Systeme des Körpers gleichzeitig erkrankt wären.

In schlimmen Fällen zeigen sich bisweilen vor dem Hervorbrechen des Ausschlages auf der Haut und an den Uebergangsstellen derselben in die Schleimhaut diffuse Ecchymosen oder violette umschriebene Flecke (*Variolae nigrae*); passive Blutungen treten manchmal aus den verschiedensten Organen ein, und werden bisweilen so allgemein, daſs das Blut aus fast allen Theilen des Körpers, wo Geschwüre oder Wunden sich finden, wo Vesicatorien gelegen, wo Blutegel gesogen haben, hervortritt.

Es können also die dem Ausbruche vorausgehenden Krankheitserscheinungen auf mannichfachste Weise wechseln und sich aneinanderreihen, so daſs es oft schwer hält anzugeben, auf welches Organ der Blatterstoff mit gröſster Stärke eingewirkt hat.

Diese Vorboten des Ausschlages können nun bei seinem Ausbruche alsbald sich verlieren, oder während der gan-

ganzen Dauer der Krankheit bis zu deren Ende erhalten. Manchmal rafft auch ein heftiges Fieber mit anhaltenden Delirien, mit außerordentlicher Aufregung, die Kranken binnen wenigen Tagen hin, mag der Ausschlag zum Vorschein gekommen sein oder nicht. Meistentheils indeſs mindern oder legen sich diese ersten Zufälle, so wie der Ausschlag erscheint und regelmäſsig sich entwickelt; halten sie an, so deutet dies auf bevorstehende Gefahr.

3) *Stadium eruptionis.* Rasch erscheint der Ausschlag, besonders nach vorausgegangenen Blutungen. Binnen dem zweiten und dritten Tage nach der Invasion sieht man kleine, dem Anscheine nach papulöse Erhabenheiten über der Haut sich erheben; im Gesichte sind sie sehr zahlreich, nahe an einander gestellt, oder in einander übergehend (*Variolae cohaerentes*), oder gruppenförmig vertheilt (*Variolae corymbosae*); alle zeigen eine schwach violette Färbung.

Manchmal stellt sich vor dem Ausbruche eine weit verbreitete erythematöse Röthe bald im Gesichte, bald am Rumpfe ein; in diesem Falle kommen immer confluirende Blattern zum Vorschein. Die Pusteln überziehen alle Gegenden des Körpers, erscheinen im Munde, am Schlunde, im Kehlkopfe u. s. w.; Gesicht und Hals schwellen an, auf ähnliche Weise, wie beim *Erysipelas;* der Kranke klagt über heftigen Schmerz in der Kehle; das Schlingen ist erschwert. Weiſse, einzeln oder dicht stehende Punkte kommen an den Wandungen des Mundes, dessen Schleimhaut injicirt ist, zum Vorschein. Der anfangs rauhe Husten wird trocken, heftig, schmerzhaft und gewaltsam; die schon anfangs heisere Stimme wird immer belegter und erlischt endlich ganz; Aufregung und Angst dauern fort, sind indeſs nicht so groſs, wie bei der häutigen Bräune, bei der auſserdem im Kehlkopfe und in der Luftröhre ein pfeifendes Zischen Statt findet, das bei den Blattern nicht vorhanden ist.

In andern Fällen gehen dem Ausbruche der Hautkrank-

heit keine heftige Symptome voraus; der Ausschlag erscheint ohne schlimme Zufälle, zwischen dem zweiten und dritten Stadium aber zeigen sich Affectionen der Magen-Darm-Schleimhaut, besonders eine wahre Ruhr (*Variola dysenterica*, Sydenh.), oder es entwickeln sich *Bronchitis, Pleuritis*, Pneumonie u. s. w. Die Pneumonie tritt bald mit ihren charakteristischen Zeichen auf, bald ist sie völlig latent, und häufig ist die Lunge schon desorganisirt, ehe man ihren entzündlichen Zustand nur geahnet hat. In den meisten Fällen wirkt die Pneumonie störend auf den Ausbruch des Hautausschlages ein, und gehört zu den gewöhnlichsten Veranlassungen der meistens tödtlich ablaufenden, unregelmäſsigen, von den Alten als bösartig (*malignae*) bezeichneten Blattern; in solchen Fällen wird die Entwickelung der Pusteln unterbrochen; sie fallen ein, sind mit blutigen Blasen untermischt, und die Eiterung tritt nur äuſserst langsam ein.

4) *Stadium suppurationis.* (Am siebenten oder achten Tage nach Erscheinen des Ausschlages.) Ein Zwischenraum von vier bis fünf Tagen trennt das *Stadium eruptionis* von dem *Stadio suppurationis.* Während dieser Zeit nehmen die kleinen papulösen rothen Erhabenheiten an Umfang zu, und werden alsbald auch an ihrer Spitze etwas abgeflacht, worauf ein nabelförmiger Eindruck sich bildet. Untersucht man um diese Zeit den Bau der Pusteln, so findet man, daſs sie etwas Serum und einen kleinen weiſslichen Discus enthalten, der anfangs weich ist, später aber fester wird. Vom dritten Tage nach erfolgtem Ausbruche an ist an den meisten Pusteln der Eindruck in der Mitte deutlich wahrnehmbar; ihre nabelförmige Gestalt wird immer kenntlicher, in dem Maaſse, als sie an Umfang zunehmen und dem *Stadio suppurationis* näher treten; sie sind weiſslich und von einem rothen, bisweilen weinfarbenen Ringe umgeben. Stehen die einzelnen Pusteln mit einander in Verbindung, oder sind sie gruppenförmig vertheilt, so beobachtet man diese Eindrücke seltener; vom zweiten

oder dritten Tage an zeigt sich das Gesicht von einer weifsen Haut überzogen, einer Art häutigen Ausschwitzung, ganz analog derjenigen, die man in den isolirten Pusteln wahrnimmt.

In diesem Stadium wird das Fieber am heftigsten, und jetzt gesellen sich auch die schlimmsten Complicationen hinzu. Die ganze Haut ist geschwollen, besonders die des Gesichtes, das jedes Mal bedeutend gedunsen ist. Bisweilen treten Delirien oder eine mehr oder minder starke Schlafsucht auf. Es kann hartnäckiges, mit Schmerzhaftigkeit in der Magengegend verbundenes Erbrechen erscheinen. Durchfall stellt sich ein; war er schon früher vorhanden, so wird er jetzt stärker. Die eigenthümliche Beschaffenheit des Hustens deutet auf Ausbruch des Ausschlages auf der Schleimhaut der Respirationsorgane. Mag die Schleimhaut des Mundes mit Pusteln bedeckt sein, oder mögen diese fehlen, immer erscheint reichlicher Speichelflufs. Häufig tritt er schon vor diesem Stadium ein und wird gewöhnlich zwischen dem dritten und siebenten Tage gleichzeitig mit der Geschwulst des Gesichtes beobachtet, mit deren Fallen er auch wieder verschwindet. Durch diesen *Ptyalismus* kann das Schlingen in mehr oder minder bedeutendem Grade erschwert werden; selten kömmt er übrigens bei Kindern vor.

Oft steht die ungeheure Geschwulst des Gesichtes aufser allem Verhältnisse zu der Zahl der Pusteln, und die Entzündung kann auch das unter der Haut des Schädels und des Halses gelegene Zellgewebe ergreifen. Um diese Zeit sind die an den Gliedmaafsen und am Rumpfe befindlichen Pusteln nabelförmig und füllen sich mit Eiter. Sie sind hier in der Regel nicht so zahlreich, wie im Gesichte, pflegen indefs auch manchmal an der Innenfläche der Schenkel und am Gesäfse zusammenzufliefsen. Besonders ist dies bei kleinen Kindern der Fall, wo diese Theile durch den ausfliefsenden Urin beständig gereizt werden. An diesen Stel-

len durchlaufen die Pocken ihre verschiedenen Stadien rascher.

Die Entwickelung von Pusteln an den Augenlidern gibt zu lebhafter Reizung und Schmerzhaftigkeit Anlaſs; die auf der Schleimhaut des Mundes vorkommenden verlaufen schnell; im Kehlkopfe behaupten sie sich länger. Je mehr Eiter secernirt wird, um so mehr wird die Epidermis emporgehoben, um so mehr verlieren auch die Pusteln ihre nabelförmige Gestalt, werden kugelförmig und rund. Stehen sie in nicht zu weiter Entfernung von einander, so werden die zwischen ihnen gelegenen Hautstellen geröthet, schwellen an, und der Kranke leidet an sehr schmerzhafter Spannung.

Treten die schlimmen Erscheinungen, welche man gewöhnlich im ersten Stadium beobachtet, jetzt erst auf, so kömmt selten nur die Eiterung der Pusteln auf normale Weise zu Stande; die Pusteln sinken ein, ihr Ring wird blaſs, oder sie füllen sich mit einer blutigen Flüssigkeit und bekommen eine violette Färbung; Petechien erscheinen zwischen den Pusteln; es bilden sich groſse, schlaffe, bläuliche Blasen (*Variolae confluentes crystallinae*, Borsieri) und passive Blutungen bleiben nicht aus.

5) *Stadium desiccationis.* — Die Abtrocknung beginnt fast immer im Gesichte, das oft schon ganz mit Krusten bedeckt ist, während an den Unterextremitäten die Pusteln kaum zur Reife gediehen sind. Die Geschwulst nimmt ab, die Pusteln vertrocknen, und ihre sämmtlichen Krusten scheinen nur einen einzigen krustenartigen, das ganze Gesicht bedeckenden Ueberzug zu bilden. Die Gesichtszüge sind durch dicke braune Incrustation unkenntlich geworden. Fünf oder sechs Tage, nachdem diese Krusten zu Stande gekommen, fallen sie ab, und kleienartige Schuppen, welche sich mehrmals erneuern, treten an ihre Stelle. Je mehr die Pocken confluirten, um so feuchter sind die Krusten. Ein eigenthümlicher, fader, eklicher Geruch ist um die Kranken verbreitet; ein eigenes Gefühl von Spannen

und Schmerz verläfst sie nicht eher, als bis zwischen dem 15ten und 20sten Tage der Krankheit die Krusten abfallen. Oft gehen die Pusteln in Verschwärung über; aus ihrer Oberfläche tritt Blut aus, und sie werden von schwärzlichen Krusten überzogen. Nehmen diese Verschwärungen eine grofse Fläche ein, erstrecken sie sich tief in die Haut hinein, so bilden sich, nach der Genesung, entstellende Narben. — Kleidungsstücke und Wäsche der Kranken werden von der aus allen Theilen des Körpers ausschwitzenden purulenten Feuchtigkeit beschmutzt.

Bei der Bildung der Krusten stellt sich lebhaftes Jukken ein, und zwingt die Kranken, sich zu kratzen. Bei Manchen werden oft im Gesichte grofse Stellen mit den Nägeln aufgekratzt.

In manchen seltenen Fällen kömmt weder Desquamation, noch Krustenbildung zu Stande; binnen 48 Stunden sinken die Pusteln ein; wahrscheinlich wird hier der Eiter resorbirt, und alsbald stellt sich, gleichzeitig mit diesem Einfallen der Pusteln, schnelles Sinken der Kräfte ein; bisweilen sind die Symptome von ganz ähnlicher Beschaffenheit, wie bei Thieren, in deren Venen Eiter eingespritzt ward.

In diesem Stadium kann sehr heftiges Fieber mit Hirnsymptomen sich einstellen; auf Convulsionen und tiefes *Coma* folgt schneller Tod. — Nach vollständiger Ablösung der Krusten zeigen die früher von ihnen bedeckten Hautstellen eine weinfarbene Röthe, welche nur langsam abnimmt und schwindet. Je mehr diese Röthe sich mindert, um so deutlicher treten die Narben hervor; im Gesichte sind sie immer zahlreicher, als an den übrigen Körpertheilen, und bilden manchmal wahre Streifen und Nähte, welche das Gesicht durchziehen und es schrecklich entstellen.

War bei Kindern von Anfang an Durchfall vorhanden, so hält er an oder wird stärker; manchmal geht selbst Blut mit dem Stuhlgange ab; der Husten wird häufiger, und eine Pneumonie entwickelt sich mit mehr oder minder ent-

schiedenen Symptomen. Diese verschiedenen Affectionen entsprechen immer der besondern Beschaffenheit der Blattern und der individuellen Constitution. Nach dem Abfallen der Krusten beobachtet man in seltenen Fällen, insbesondere bei Kindern, Sehnenhüpfen, Convulsionen, Schlafsucht, *Coma* und einen apoplectischen Zustand. Manchmal stellen sich zu verschiedenen Zeiten dieses Stadiums nervöse Symptome ein, die man auf eine Reizung des Gehirns geschoben hat; aber sie erscheinen in weit unregelmäfsigerer Aufeinanderfolge, als bei entzündlichen Zuständen der Gehirnhäute und des Gehirns, und stehen in gar keinem Verhältnisse zu der Gesichtsgeschwulst, welche schon verschwunden ist. In diesem Stadium stellen sich auch mehr oder minder heftige Augenentzündungen ein. Oft hält es schwer zu bestimmen, ob sie pustulöser Beschaffenheit sind oder nicht, denn bei der starken Anschwellung der Augenlider kann man der Anwesenheit von Pusteln auf der Bindehaut sich nicht vergewissern, und nach Abnahme dieser Geschwulst der Augenlider können die Pusteln ja schon sich vertheilt haben. Diese Ophthalmieen nehmen einen gefährlichen, tückischen Verlauf; binnen 24 Stunden war schon vollständige Erweichung der Hornhaut eingetreten, ohne dafs man auch nur eine Spur von Injection bemerkt hatte; bei andern Kranken geht diese Membran in Verschwärung über, wird durchbohrt, und es erscheint ein *Staphylom*. Manchmal erscheinen auch phlegmonöse Entzündungen oder kleine Abscesse am Kopfe, am Halse oder an den Gliedmaafsen: *Ecthyma*, Furunkeln, *Rupia*, aus denen sich mehr oder minder hartnäckige Uberationen entwickeln, bei welchen Fieber und Schlaflosigkeit fortdauern; endlich sind chronische Entzündungen der Schleimhaut der Bronchien und des Darmcanales unter allen secundären Affectionen die schlimmsten, und verzögern oft am längsten die Genesung. Auch dafs der Verlauf der Lungenschwindsucht durch das Auftreten von Blattern beschleunigt ward, hat man beobachtet; in einzelnen seltenen Fällen schien

indefs die Entwickelung der Tuberkeln durch Erscheinen von Blattern eine günstige Einwirkung zu erleiden.

Endlich beobachtet man bisweilen während des ersten, zweiten und dritten Stadiums der Blattern durchaus kein schlimmes Symptom; die Blattern fliefsen zwar zusammen, scheinen aber regelmäfsig alle ihre Stadien durchlaufen zu wollen; plötzlich aber sterben die Kranken, ohne dafs man bei der Section irgend eine bestimmte krankhafte Veränderung in den inneren Organen ausfindig zu machen vermöchte.

§. 410. Den getrennten und gutartigen Blattern (*Variolae discretae benignae*, Borsieri) gehen gewöhnlich minder bedeutende Symptome eines Allgemeinleidens voraus, indefs halten sie eben so lange an, als die Vorboten der confluirenden Pocken.

Am ersten Tage der Invasion erscheinen mehr oder minder lang dauernde Frostanfälle mit aufsteigender Hitze, Unbehagen, Verminderung des Appetites. Am zweiten Tage beobachtet man Widerwillen gegen Speisen, Appetitlosigkeit, Uebelkeiten, Hitze, manchmal Schmerz in der Magengegend, der besonders beim Drucke hervortritt, ein Gefühl von Brennen im Magen und im Schlunde, lebhaften Durst, Verlangen nach säuerlichem Getränk, Röthung der Zunge an ihrer Spitze, während sie an der Wurzel und in der Mitte gelb belegt ist, später Kopfschmerz, bei Kindern Schläfrigkeit, bei Erwachsenen Neigung zu Schweifsen, Beschleunigung des Pulses und der Respiration, Aufregung, Pandiculationen, Schmerz im Rücken, der Lendengegend, den Gliedmaafsen und den Gelenken. Diese Erscheinungen halten mit mehr oder minder grofser Stärke an.

Am vierten Tage beginnt der Ausschlag in Gestalt kleiner rother, einzeln und getrennt stehender, Flohstichen ähnlicher Flecke an den Lippen, dann im Gesichte, am Kinn, am Halse, an der Brust, am Bauche und an den Gliedmaafsen. Am nächsten Tage erscheinen diese Erhabenheiten zahlreicher, ragen schon mehr vor, und sehen gleichsam

papulös aus. Ihre Spitze wird nun vesiculös und durchsichtig. Am dritten und vierten Tage nach Beginn des Ausbruches erscheinen die Erhabenheiten pustulös, sind auf der Haut scharf ausgeprägt und zeigen sich manchmal auch auf der Schleimhaut des Mundes, des Schlundes, der Augenlider, der Vorhaut und der Vulva. Die auf diesen Schleimhäuten vorkommenden Pusteln sind von den auf der Haut erscheinenden verschieden, denn wenn man von diesen kleinen kreisrunden, weifslichen, 2 Linien im Durchmesser haltenden Pusteln die Epidermis trennt, so findet man darunter weder Serum noch Eiter.

An den zwischen den einzelnen Pusteln gelegenen Stellen wird die Haut roth und gedunsen. Im Gesichte erscheinen die Pusteln hart; die darin enthaltene Flüssigkeit wird dick und gelblich, später silberfarben und purulent. Die Pusteln sind ganz deutlich nabelförmig gestaltet. Im Gesichte ist die Geschwulst der Haut beträchtlicher, als anderswo; meist sind die Pusteln hier in gröfserer Zahl vorhanden; ein spannender Schmerz und eine brennende Hitze stellen sich daher ein. Diese letzten Erscheinungen treten nach dem fünften Tage noch immer stärker hervor. Die Gesichtsgeschwulst befällt zuerst Oberlippe und Nase, dann Unterlippen, Wangen, Augenlider und Stirn. Gleichzeitig stellt sich ein unbedeutender Speichelflufs ein, der selbst dann nicht ausbleibt, wenn im Munde keine Pusteln sich gebildet haben. So dauert Alles fort, bis zum 11ten oder 12ten Tage (dem 8ten seit Beginn des Exanthemes); dann trocknen die Pusteln ein. Die Gesichtsgeschwulst legt sich. Um den 14ten oder 15ten Tag beginnt das Abfallen der Krusten; 2 Tage später, als an den übrigen Theilen, gelangen die Pusteln an den Händen zur Entwickelung und Krustenbildung. Durch Vorhandensein einer entzündlichen Affection an der Stelle, wo sie auftreten, wird der Verlauf der Pocken manchmal beschleunigt. Bei Individuen, die mit *Psoriasis*, *Lichen*, chronischem *Eczema* behaftet sind, pflegen die an den afficirten Stellen vorkom-

menden Blattern alle ihre Stadien in 8 Tagen durchzumachen [1]).

Nach dem Abfallen der Krusten bemerkt man auf der Haut braunrothe kreisrunde Flecken und kleine unregelmäſsige Narben; besonders ist dies im Gesichte der Fall. An diesen Flecken kömmt häufig eine kleienartige Abschuppung vor.

§. 411. Bei den *Variolis discretis* können schlimme Symptome beobachtet werden, und bisweilen führt diese Form zum Tode (*Variolae discretae malignae*, Borsieri [2]). Alsdann treten Nervenzufälle, passive Hämorrhagieen, Petechien [3]), Durchfälle, Pneumonieen auf, die indeſs häufiger bei confluirenden Pocken vorkommen.

§. 412. Die inoculirten Pocken sind von den natürlichen einigermaaſsen verschieden. Man bedingt ihr Auftreten, indem man die Haut mit Pockengift reibt, oder indem man letzteres auf Schleimhäute oder die von der Epidermis entblöſste Haut bringt, oder es durch Einstiche in die Haut und das unter ihr gelegene Zellgewebe einführt.

Am ersten und bisweilen auch am zweiten Tage nach geschehener Impfung beobachtet man an den Impfstellen

1) Es nehmen die an früher krankhaft veränderten Hautstellen erscheinenden Pusteln nicht nur einen schnellern Verlauf, sie erscheinen selbst weit reichlicher an jeder Hautstelle, die durch ein *Vesicans*, einen Senfteig, eine impetiginöse Entzündung schon gereizt war; manchmal tritt ein anderer chronischer Hautausschlag während des Erscheinens der Blattern völlig zurück, um später sich wieder zu entwickeln, wie ich dies bei einer *Impetigo* beobachtet habe. Vergl. Stannius Beobachtungen über acute Exantheme: in Casper's Wochenschrift 1834. p. 438. S.

2) Hierher gehören die anomalen von Sydenham in den Jahren 1670, 1671 und 1672 beobachteten Pocken (*variolae nigrae*). R.

3) Doch sind diese Petechien an sich bei den Pocken eben so wenig von entschieden schlimmer Vorbedeutung als beim Scharlach. Vergleiche: Stannius in Casper's Wochenschrift, 1833: Ueber die geringe Gefahr von Petechien bei acuten Exanthemen, — Bemerkungen, deren Richtigkeit ich später öfter zu erproben Gelegenheit hatte. S.

keine Veränderung. Am zweiten oder dritten Tage wird hier ein unbedeutendes Jucken verspürt, das dem Erscheinen kleiner orange-rother Flecken, die mit Flohstichen einige Aehnlichkeit haben, vorangeht. Am dritten Tage nehmen diese Flecke an Umfang zu. Am vierten Tage wird ihre Röthe bedeutender, und sie erregen ein schwaches Stechen; die Flecke werden jetzt etwas vorragend und linsenförmig. Am fünften Tage wird das Stechen noch lebhafter; die entzündlichen Erscheinungen bilden sich mehr und mehr aus. Am sechsten Tage enthalten die Pusteln an ihrer Spitze ein durchsichtiges Serum. Am siebenten Tage werden sie weifs, und erhalten in ihrer Mitte einen Eindruck; der Schmerz erstreckt sich längs der ganzen Innenfläche des Armes; die Pusteln erscheinen gleichsam phlegmonös, und sind von einem purpurfarbenen Ringe umgeben. Am achten Tage stellen sich leichte Schauder, Hitze, mehr oder minder heftiger Kopfschmerz, Abgeschlagenheit, Schlafsucht, Traurigkeit, Uebelkeiten, manchmal Erbrechen ein, — Erscheinungen, welche 24 Stunden lang anhalten. Am neunten Tage mindert sich die Entzündung der Innenfläche des Armes und der Achselhöhle; die rothe Färbung des Ringes wird blasser und verschwindet; der Eiter trocknet ein, fliefst manchmal mit dem in den benachbarten Pusteln enthaltenen zusammen, und bildet eine dicke, starke Kruste, welche binnen dem 20sten und 25sten Tage nach der Inoculation abfällt. Dann beobachtet man an der Impfstelle eine grofse tiefe Narbe, die nach Anwendung eines Cauterium zurückgeblieben zu sein scheint.

Aufser diesen örtlichen Erscheinungen kündigt sich schon am 12ten Tage nach der Impfung ein zweiter Ausschlag an, der dann auch nach dem Erscheinen einiger Functionsstörungen, wie sie den natürlichen Blattern vorauszugehen pflegen, hervorbricht. Neue Pusteln erscheinen mehr oder minder entfernt von den Impfstellen im Gesichte, am Halse, am Rumpfe und an den Gliedmaafsen. Gewöhnlich ist die Zahl dieser Pusteln nur gering, selten

werden die inoculirten Blattern confluirend. Die Pusteln erheben sich, bekommen einen Eindruck, werden rund, ganz wie bei den natürlichen Blattern. Ein purpurrother Ring umgibt ihre Basis, sie füllen sich mit Eiter; der sie umschliefsende Ring wird blasser, so wie sie in ihrem Mittelpunkte eine weifse Färbung annehmen; dann wird der Eiter gelb; ein kleiner schwarzer Punkt bildet sich im Mittelpunkte jeder Pustel, und der Ring verschwindet. Endlich schrumpft die Haut der Pusteln zusammen, der Eiter trocknet ein und bildet bräunlich-graue Krusten, welche dunkelrothe Flecke und manchmal auch oberflächliche Narben zurücklassen.

§. 413. Die inoculirten Blattern bieten aber mancherlei Abweichendes dar: 1) der secundäre Ausschlag erscheint nicht, und dennoch hat die Inoculation vollständige Schutzkraft; 2) seltener beobachtet man, dafs an den Stichen keine Pusteln sich bilden, und der secundäre Ausschlag dennoch erscheint; 3) der secundäre Ausschlag kann in mehren auf einander folgenden Eruptionen zu Stande kommen; 4) der Verlauf des Ausschlages kann dermaafsen beschleunigt werden, dafs die inoculirten Blattern binnen 8 oder 9 Tagen alle ihre Stadien durchmachen, wie bei den Varicellen oder den modificirten Pocken; er kann aber auch langsamer als gewöhnlich vor sich gehen; 5) kann in Folge der Inoculation eine *Febris variolosa* ohne Ausschlag auftreten.

Die inoculirten Pocken stehen gewöhnlich getrennt. Das *Stadium suppurationis* ist gutartig. Oft kömmt gleichzeitig mit dieser Abart der Blattern eine exanthematische Entzündung vor (*Roseola variolosa*, §. 268.). Seltener aber als bei natürlichen Blattern beobachtet man Complicationen mit schweren Entzündungen der Schleimhäute oder mit andern Krankheitszuständen.

§. 414. *Febris variolosa* (*Variolae sine variolis*). — Dies Product der Ansteckung ist von mehren Schriftstellern geschildert worden. Wegen der Aehnlichkeit, wel-

che dies Fieber rücksichtlich seiner Symptome, abgesehen vom Ausschlage, mit den ächten Blattern hat, habe ich ihm den Namen *Febris variolosa* gegeben, sagt Sydenham, und mit Recht, indem dies Fieber gleichzeitig mit den Pocken herrschte, und auch durch die nämliche Behandlungsweise gehoben ward; beide Krankheitsformen gehörten Einer Familie an; zwischen beiden waltete nur der Unterschied ob, daſs bei den Blattern der krankhafte Stoff in Form eines Ausschlages in die Haut abgelagert ward, während bei der *Febris variolosa* die Speicheldrüsen dies Geschäft der Ausscheidung übernahmen [1]). Mehre mit der Inoculation der Blattern beschäftigte Aerzte versichern eine *Febris variolosa* beobachtet zu haben; Einige wollten ihr sogar Schutzkraft zuschreiben. Mir ist sie nie vorgekommen; vielleicht lag es aber an Mangel gehöriger Aufmerksamkeit von meiner Seite.

§. 415. Anomalieen der Blattern und der Blatterpusteln. Die Blatterpusteln durchlaufen ihre Stadien nicht alle mit gleicher Schnelligkeit. Einige kommen in gewöhnlicher Zeit zur Reife, Andere halten auf halbem Wege inne: am 10ten, 8ten, 6ten oder 4ten Tage; oder stehen dann still, wenn die Eiterbildung in ihnen vor sich gehen sollte: die Eiterung kömmt nicht zu Stande, und statt des Eiters findet man innerhalb derselben eine sehr kleine Quantität plastischen Stoffes. Diese Abart der Pusteln scheint mir den papulösen Varicellen zu entsprechen.

In andern Fällen scheint eine zwiefache Eiterung zu Stande zu kommen, oder das *Stadium suppurationis* erstreckt sich über seine gewöhnliche Dauer hinaus.

Manchmal soll bei den ächten Blattern das secundäre Fieber ausbleiben; doch gehören dergleichen Fälle dem Varioloid an.

1) Auch de Haen sagt, daſs man bei der *Febris variolosa* Ptyalismus beobachtet, gleich wie bei den confluirenden Blattern. (*De Haën, Divis. Febr. p.* 97.) R.

§. 416. Aufser der variolösen Entzündung der Schleimhäute, welche als dieser Krankheitsform wesentlich angehörig betrachtet werden kann, können Complicationen mit andern Krankheitszuständen vorkommen; so mit Masern, Scharlach, *Purpura, Croup*, Pneumonie, seltener mit Blutspeien, mit *Meningitis* u. s. w., — Krankheiten, welche vor und während des Ausbruches, des Eintrocknens und auch nach Abfallen der Krusten auftreten können. Besonders hat man dergleichen Complicationen in sehr kalten oder sehr heifsen Jahreszeiten zu fürchten. Furcht vor dem Tode oder gewaltsame Gemüthsbewegungen führen oft schnell tödtliche Zufälle herbei.

Während der Convalescenz erscheint manchmal ein *Erysipelas* am Unterschenkel, oder es kommen Furunkeln oder phlegmonöse Entzündungen an den Schenkeln und den Armen zum Vorschein. Auch ein *Ecthyma* bricht an den Extremitäten gern aus. Endlich verzögern chronische Entzündungen des Darmcanales oft die Genesung, und werden bisweilen tödtlich. Ich werde auf diese Complicationen und secundären Erscheinungen zurückkommen.

§. 417. Anatomische Bemerkungen. — Die Blatterpusteln pflegen vorzugsweise im Gesichte zu confluiren und hier rascher ihre Stadien zu verlaufen, als anderswo; sie sind hier auch platter, und bilden manchmal einen förmlichen weifsen Ueberzug über der Stirn. Tritt der Tod in späterem Stadium der Krankheit ein, so findet man die Pusteln schon eingetrocknet; sie bilden dann bläuliche Krusten im Gesichte, während an andern Körpertheilen die Pusteln noch im Zustande der Reife sich befinden. Die umgebende Haut ist weifs oder schwach violett. An den übrigen Körpertheilen sind die Pusteln meistentheils nabelförmig; ihr etwas eingedrückter Mittelpunkt hat gewöhnlich eine etwas weniger mattweifse Farbe, als die übrigen Theile der Pustel; in andern Fällen hat das Contentum, besonders in denjenigen Pusteln, welche an den Beinen vorkommen, eine weinrothe oder dunkelrothe Farbe.

Völlig ausgebildet sind die Pusteln fest und hart anzufühlen. Die in der Handfläche befindlichen sind gewöhnlich sehr grofs, schwach gewölbt und nicht nabelförmig; ihre weifse Färbung ist etwas weniger matt, als die der übrigen Pusteln. Die an der Fufssohle vorkommenden verhalten sich verschiedenartig: sie bilden gar keinen oder nur einen sehr schwachen Vorsprung; sie scheinen durch die dicke Oberhaut als kreisrunde, violette und verschleierte Flecke durch, von einem mattweifsen Rande umsäumt. Die am Penis und am Hodensacke vorkommenden Pusteln sind gewöhnlich klein und sehr fest.

Bei manchen Pusteln findet man in der Mitte die Oeffnung eines Hautbalges, aus der ein Härchen hervorragt; doch sieht man bei den meisten nichts dergleichen. Bei einem geraden Einschnitte in die Pusteln bemerkt man Folgendes: Das unter der Haut gelegene Gefäfsnetz zeigt sich an einigen Stellen stark entwickelt; doch ist dies keinesweges eine beständige Erscheinung. Der tiefere Theil des Corium, welcher der Mitte der Pustel entspricht, ist immer stark injicirt, und hier beobachtet man immer eine Suffusion von Blut: manchmal zeigen sich rothe Streifen und Pünktchen. Die äufsere Oberfläche des Corium, welche unmittelbar der Pustel entspricht, zeigt sich geschwollen, etwas durchsichtig und gelblich. Unterhalb des Corium findet man eine pseudomembranöse Schicht, welche die Substanz der Pustel ausmacht. Sie wird bezeichnet durch eine Linie in Gestalt eines abgestutzten Kegels, von etwa einer halben Linie Dicke, bald etwas mehr oder weniger, je nach der Gröfse der Pustel. Es ist eine mattweifse, ziemlich feste, indefs bröckliche Substanz, innig zusammenhängend mit der Innenfläche der Epidermis, mit welcher sie verschmolzen scheint; mit dem Corium steht sie in minder inniger Verbindung. In weiter vorgeschrittenen Pusteln bemerkt man einige kleine Zellen, eine gewundene Linie, oder eine kleine gewundene Höhle zwischen der äufsern Oberfläche des Corium und der weifsen Schicht, von welcher eben die Rede gewesen ist. Diese Zwischen-

räume oder diese Höhlung findet man mit einer serösen Flüssigkeit erfüllt. In den Pusteln des Gesichtes, welche weiter vorgeschritten sind, als die der übrigen Körpertheile, ist diese Flüssigkeit opalfarben und reichlicher vorhanden, und findet sich nicht blos innerhalb der Höhlungen der Pusteln, sondern auch unterhalb der Epidermis, im Umkreise der Höhlen ergossen.

Man kann diese Membran, nachdem sie abgelöset ist, in ziemlich groſse Lappen zerlegen. Unter ihr findet man an den den Pusteln entsprechenden Stellen eine groſse Menge runder, unregelmäſsiger, vorspringender Stellen, welche durch gewundene Eindrücke von einander geschieden werden. So angefressen sieht die Haut nur an denjenigen Stellen aus, an welchen in der Eiterung begriffene Pusteln vorkommen. Dem Anscheine nach ist die Epidermis etwas verdickt, indeſs überzeugt die Maceration vom Gegentheil.

Am Bart erscheinen die mit Oberhaut überzogenen Gänge der Härchen als mattweiſse Streifen, die queer durch die Dicke der Haut hindurch sich erstrecken, und in einer Art weiſser Zwiebeln enden, wie dies Cotugno [1]) richtig abbildet.

§. 418. Young und ich, wir haben gemeinschaftlich Hautstellen von Blatterkranken einige Tage lang im Wasser maceriren lassen, und dann folgende Beobachtungen gemacht. Die Epidermis lösete sich schon nach ganz unbedeutendem Zerren, und zeigte an ihrer äuſsern Oberfläche beständig das buckelige Wesen und die mattweiſse Färbung der Pusteln. Diese mattweiſse Färbung bemerkte man an vielen Pusteln auf ihrer ganzen Oberfläche; doch bei den meisten, die ihr nabelförmiges Aussehen bewahrt hatten, nahm sie gegen den Mittelpunkt hin ab, oder fand sich hier gar nicht. An der innern Fläche der Epidermis zeigte sich eine Art Grube, und die pseudomembranöse Masse, welcher die Blatterpustel im Zustande der Reife das nabelförmige Aussehen und die mattweiſse Färbung verdankt, erschien

1) *De sedibus variolarum Syntagma.*

gewissermaafsen isolirt. Wir fanden nämlich innerhalb der Grube eine Art Discus, oder einen Ring, der aus einer weifsen pseudomembranösen Masse bestand, die man leicht abkratzen konnte; dadurch erhielt die Epidermis beinahe wieder ihr gewöhnliches Aussehen, nur dafs sie etwas eingedrückt blieb. Die Haarbälge, welche durch mehre dieser Disci hindurch sich erstreckten, waren weifser, gröfser und leichter sichtbar, als diejenigen, welche in den benachbarten gesunden Theilen sich fanden.

An der Fufssohle erkannte man die ringförmige Beschaffenheit dieser weifsen in den Pusteln befindlichen Substanz mit grofser Deutlichkeit. Indem nun diese Pseudomembran gegen den Rand der Pustel hin plötzlich wie abgeschnitten sich zeigt, bewirkt sie, dafs während des Lebens in der Pocke ein weifses Band sichtbar wird. Der äufsere Rand dieses pseudomembranösen Ringes bildet einen stärkeren Vorsprung, als der innere, so dafs dadurch eine Kelchform entsteht. Trennt man daher ein Stück Oberhaut bei einem Pockenkranken von der Fufssohle ab, so erscheint ihre Innenfläche wabenförmig, ähnlich den Zellen eines Bienenstocks. Nach Entfernung der weifsen Substanz zeigt sich die Epidermis an ihrer innern Seite etwas weifslich, ein Aussehen, das vielleicht blos die tiefere Schicht der Oberhaut hat. Ganz die nämlichen Erscheinungen beobachteten wir, nur nicht mit gleicher Deutlichkeit, an der Handfläche.

An der äufsern Fläche des Corium fanden wir an den dem Mittelpunkte der Pusteln entsprechenden Stellen rundliche Erhabenheiten von gelblicher, halbdurchsichtiger Färbung, und nicht so grofs, als die Zellen der Epidermis, welchen sie, der Lage nach, entsprachen. Jedesmal bemerkten wir rund um mehre dieser Erhabenheiten einen linienförmigen Eindruck, welcher durch das Aufliegen des äufsern vorspringenden Randes der weifsen pseudomembranösen Masse entstand. Besonders deutlich zeigte sich dies in der Fufssohle, wo der äufsere Rand dieses aus plastischem Stoffe

ge-

gebildeten Ringes etwas gefranzt und etwa eine halbe Linie hoch war. Bei sorgfältiger Untersuchung dieser Erhabenheiten mittelst der Loupe, bemerkte man auch an ihrer Oberfläche die kleinen Furchen, welche die einzelnen Papillen des Corium trennen. Vorzüglich deutlich beobachteten wir dies an der Fufssohle und der Handfläche, wo der Umfang der Papillen besonders grofs ist.

In dieser Weise verhielt sich das Innere der meisten Pusteln im Zustande der Reife; in späteren Stadien zeigten sich nicht diese warzenförmigen Erhabenheiten, sondern die Oberfläche des Corium war mehr oder weniger deutlich eingedrückt; indefs bemerkte man im Mittelpunkte mehrer dieser eingedrückten Stellen noch eine kleine Erhabenheit. Endlich war die Haut an einigen Stellen wahrhaft erodirt.

Die in den Pusteln an der äufsern Oberfläche des Corium sichtbaren Erhabenheiten sind weicher als die übrigen Theile der Haut, und eine länger, etwa einen Monat hindurch, fortgesetzte Maceration zerstört sie eher als die andere Substanz der Haut. Man findet demnach an denjenigen Stellen, welche sie früher eingenommen hatten, einen bräunlichen, schlaffen Eindruck, der mit der mattweifsen Färbung der übrigen Hautsubstanz contrastirt.

Bei der Untersuchung solcher Blatterpusteln, die im Leben kurze Zeit vor ihrer Entwickelung cauterisirt waren, fanden wir dunkelbraune, etwas eingedrückte, äufserlich trockene Krusten und Schuppen; ihre Innenfläche war gelblich. Unter diesen Schuppen war die Oberfläche des Corium stärker erodirt, als an den übrigen Theilen des Körpers.

Umfang, Färbung und Eindruck der nabelförmigen Pusteln sind also abhängig von dem pseudomembranösen Discus, einem Producte anomaler Secretion des an den pustulösen Stellen entzündeten und kegelförmig erhobenen Papillarkörpers.

Sind zwei oder drei Pusteln an den Rändern verei-

nigt, so erkennt man in diesen Gruppen oft die krankhaften Veränderungen jeder einzelnen Pustel an sich. Oft findet man auch zwischen den Blatterpusteln kegelförmige oder kugelförmige Pusteln, ganz analog denen der Abarten der pustulösen Varicellen. Endlich zeigt sich die Haut des Gesichtes und der hinteren Hälfte des Rumpfes gewöhnlich sehr stark injicirt.

§. 419. Nicht minder interessant sind die krankhaften Veränderungen der Schleimhäute. Die Bindehaut, die Schleimhaut der Nasenhöhlen, des Mundes, des Schlundes, des Kehlkopfes, der Luftröhre, der Bronchien, der Vorhaut beim Manne, der Scheide bei Frauen u. s. w., sind gewöhnlich injicirt und zeigen Spuren oder unvollkommene Bildungen von Pusteln. Die lebhaft geröthete Schleimhaut der Nasenhöhlen ist mit sehr dickem, gelbem Schleime bedeckt; die Wölbung des Gaumens und die Oberfläche der Zunge sind von grauen pseudomembranösen Exsudationen oder kleinen Ueberresten des Epithelium überzogen. Die Schleimhaut des Mundes zeigt eine violettrothe Färbung.

An der Gaumenwölbung, auf der Zunge, am Gaumensegel und an den *Ligamentis aryteno-epiglotticis* findet man eine graue Exsudation oder kleine Fragmente vom Epithelium. Bei den confluirenden Blattern kommen ferner innen im Kehlkopfe und in der Luftröhre unverkennbare Spuren von Entzündung vor. Die Schleimhaut zeigt eine violettrothe Färbung; ist mit kleinen, weifsen oder graulichen, kreisrunden Flecken übersäet, welche eine halbe Linie bis zwei Linien im Durchmesser und einen rothen Mittelpunkt haben, und vom Epithelium entblöfst sind. Zugleich bemerkt man einige andere Flecke, in Gestalt und Durchmesser verschiedentlich beschaffen, wahrscheinlich Ueberbleibsel zusammenhängender Pusteln.

Chaussier fand bei der Section einer am 4ten Tage nach dem Ausbruche confluirender Pocken verstorbenen Frau im Kehlkopfe und in der Luftröhre eine grofse Zahl von Blatterpusteln, welche rücksichtlich ihrer Gestalt und

ihres Umfanges mit den auf der Haut vorkommenden übereinstimmten. Diese Pusteln beschränkten sich indeſs nicht auf Kehlkopf und Luftröhre; es fanden sich dergleichen auch in den gröſseren Bronchialverzweigungen, im Innern des Mundes, des Schlundes und oben in der Speiseröhre. Uebrigens muſs ich hinzufügen, daſs die auf Schleimhäuten vorkommenden Blatterpusteln von denjenigen, welche die Haut bedecken, wie es mir schien, immer verschieden sich verhalten. Niemals habe ich im Kehlkopfe, in der Luftröhre, in den Bronchien Pusteln angetroffen, die mit den auf der äuſsern Haut vorkommenden völlig übereinstimmten; ich fand nie einen pseudomembranösen Discus; niemals Eiter zwischen den Häuten; die Blatterpusteln der Schleimhäute bedecken sich nie mit Krusten, und auf vielen findet man die pseudomembranöse Exsudation nicht von einem Epithelium bedeckt. Endlich lassen sie auch keine deutliche Narben zurück.

Niemals habe ich Blatterpusteln in der Speiseröhre, im Magen und im Darmcanale angetroffen. Cotugno sah deutliche Blatterpusteln auf der Schleimhaut des Mastdarmes, in einem Falle von Prolapsus desselben; dabei erleidet aber die Schleimhaut Veränderungen in ihrer Beschaffenheit, und wird der äuſsern Haut analog.

Auf der Schleimhaut des Magens und Darmcanales beobachtet man häufig Petechien, und die Drüsen sind entwickelt und ragen mehr oder minder stark vor; man trifft auch Ecchymosen in der Substanz der Darmwandungen an, besonders bei den schwarzen Pocken. Bei vorhanden gewesenen dysenterischen Symptomen findet auf der Schleimhaut des Dickdarmes starke Entwickelung seiner Drüsen Statt, welche violett, abgeflacht oder vorspringend erscheinen.

§. 420. Das Blut zeigte sich manchmal flüssig, serös, geeignet alle Gewebe zu durchdringen; man fand ergossenes Blut in dem subserösen Zellgewebe, in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe, und in der Substanz des Co-

rium, Ecchymosen und Petechien im Magen, blutige Anschoppung innerhalb der Lungen (*Variolae nigrae*), ausnehmende Blässe und Schlaffheit des Herzens, an dessen Innenseite manchmal kleine violette oder rothe umschriebene Flecke bemerkt wurden.

Gendrin hat das Blut von Leuten, die an confluirenden Pocken litten, Thieren in die Venen eingespritzt, worauf sehr schlimme, schnell tödtlich werdende Symptome eintraten; bei der Leichenöffnung fand man mehre Organe stark entzündet.

Seltener beobachtet man krankhafte Veränderungen in andern Organen. Waren Symptome von *Meningitis* vorausgegangen, so fand man Injection der Hirnhäute und Ausschwitzungen von wässerigem oder blutigem Serum innerhalb der Hirnhöhlen, oder innerhalb der Höhlung der Arachnoidea des Rückenmarkes.

Während einer Epidemie, welche in Angers unter Recruten herrschte, bemerkte Bérard eine rothe Färbung der Arterien. Rigot und Trousseau, welche bei mehren Leichenöffnungen zugegen waren, die Bailly mit seinen Schülern anstellte, haben die Gefäfse bei Blatter-Leichen fast immer geröthet gefunden; nie aber zeigten sich die Gefäfswandungen so verdickt, dafs der Durchmesser einer Arterie verengt wäre. Schon Tanchon hatte auf diese Röthung der Arterien die Aufmerksamkeit hingelenkt, und sie als entzündlich angesprochen. Als ich im Jahre 1826 Bailly's Stelle in der *Pitié* vertrat, beobachtete ich diese Röthung ebenfalls mehrmals; doch schien sie mir von einer abweichenden Beschaffenheit des Blutes bedingt, und erst nach dem Tode entstanden zu sein. Indefs fand ich die Arterien mehrmals stellenweise geröthet, ohne dafs Blut in den Gefäfsen angetroffen ward; es war dies der Fall bei Subjecten, welche an Blattern mit nervösen oder ataktischen Symptomen gelitten hatten.

Endlich hat Costallat bei bösartigen Blattern mehrmals Gangrän der Lungen angetroffen, und Fr. Cuvier,

der Jüngere, fand bei solchen, die nach dem ***Stadium suppurationis*** verstorben waren, kleine Abscesse in den Lungen, ähnlich denjenigen, wie sie nach Amputationen der Gliedmaafsen angetroffen werden.

Nach allen Arten von Blattern findet man die Lungen häufig strotzend voll von Blut. —

[„Untersuchen wir die Epidermis zur Zeit des Ausbruches des Exanthemes, so finden wir ihre untersten Schichten aufgelockert, gleichsam spongiös, wie mit Feuchtigkeit erfüllt [1]), und macht man mit dem Messer einen kreisförmigen Einschnitt in die Haut um die Peripherie der entstandenen ***Papula,*** so läfst sich dieselbe, durch den Schnitt aus ihrem seitlichen Zusammenhange mit der Haut gelöset, ziemlich leicht in Form eines Knötchens mittelst der Pincette wegnehmen. Durch diesen Versuch erkennt man, dafs in dieser Periode der Erkrankung der Haut an den ergriffenen Stellen der Zusammenhang der Epidermis mit der Lederhaut beinahe aufgehoben ist; während man sich durch den senkrecht geführten Schnitt leicht überzeugt, dafs eine Höhlung unter der Epidermis durchaus nicht vorhanden. Während des Wachsthumes der Blattern wird die schwammige Erweichung und Auftreibung (*spongiositas*) vermehrt; es sammelt sich zwischen der Substanz der untersten Schichten noch mehr Flüssiges an; es entsteht endlich eine kleine mit Feuchtigkeit erfüllte Höhle, und die Epidermis wird durch vermehrte Ansammlung derselben nach und nach in die Höhe getrieben. Ihre Erhebung kann aber ohne Ausdehnung nicht Statt finden [2]); jenes spongiöse Gewebe wird daher zuerst an der Spitze des Bläschens von der Flüssigkeit zusammengedrückt, mufs nach

1) Aus Alexander Petzholdt's Schrift: Die Pockenkrankheit mit besonderer Rücksicht auf die pathologische Anatomie. Leipzig 1836. 4. p. 29. — eingeschaltet. S.

2) Cotugno, *l. c.* p. 21., bemerkt ebenfalls: *Cuticula vero, qua pustulae claudebantur, triplo fere crassior solito et tanquam humore turgida apparuit etc.*

den Seiten desselben zu ausweichen, und so geschieht es denn, dafs blos die oberflächlichen Lagen der Epidermis zurückbleiben, welche hell und durchsichtig sind. Diese Erscheinung nimmt man zu derselben Zeit wahr, zu welcher äufserlich die Blatter als helles Bläschen gesehen wird. In allen den Blattern, welche den *Umbilicus* zeigen, hängt die Oberhaut mit der Lederhaut durch einen Faden zusammen, von welchem man jedoch beinahe gar nichts mehr, oder nur einen Ueberrest zur Zeit der Eiterung auffindet. Hatte sich die Pustel vollkommen ausgebildet, also ganz mit Eiter gefüllt, so wird dieselbe nur von einer sehr dünnen Lage der Oberhaut umschlossen, deren Dicke jedoch verschieden ist; was man am besten erkennen kann, wenn man die von den Pusteln vorsichtig abgezogene Epidermis, nachdem man sie durch Abspülen mit Wasser von anhängendem Eiter gut gereinigt hat, auf einen schwarzen Körper legt, wo sie in der Mitte fast ganz schwarz (also sehr dünn und durchsichtig), an der Peripherie hingegen heller und ganz weifs (also weniger durchsichtig und ganz undurchsichtig) erscheint, da sie hier weit dicker als dort ist. Dabei ist noch besonders zu erwähnen, dafs man oft, wenn man das Oberhäutchen von mit einem Nabel versehenen Pocken ablösete, in der Mitte derselben ein kleines Löchelchen fand, was niemals äufserlich bemerkt werden konnte, mochte man die Blatter (noch unberührt) mit dem blofsen Auge oder mit dem Mikroskop untersuchen."

„Hat man das Oberhäutchen von der mit einer Blatter besetzten Hautstelle weggenommen, so sieht man nicht sogleich das Corium, sondern eine Substanz von verschiedener Farbe und Consistenz, je nach der verschiedenen Reife der Pustel, bedeckt dasselbe. Zu jener Zeit, wo die Bildung der vorhin beschriebenen Höhle anfängt, ist es eine helle Flüssigkeit, welche das Corium überdeckt, später wird diese trüber, zäher, und endlich zu reinem Eiter. Entfernt man alle diese Dinge, was am besten durch den etwas kräftigen Wasserstrahl einer kleinen Spritze geschieht, da-

mit nichts von den unterliegenden Theilen verletzt werde, so läſst sich mittelst des Mikroskopes Folgendes erkennen:"

„Bei allen Blattern, wenn sich schon Eiter gebildet hatte, bleibt etwas davon zurück, was durchaus nicht abgewaschen werden kann, und nimmt man zu diesen Untersuchungen solche Hautstücke, deren Gefäſse mit rothem Farbstoffe angefüllt sind, so bemerkt man schon mit bloſsen Augen, daſs dasselbe zwischen die Gefäſsbündel gleichsam eingekeilt ist, von ihnen und zwischen ihnen zurückgehalten werde."

„Untersucht man den Grund genauer, welcher bald ein wenig erhoben scheint, wegen der ungemeinen Anhäufung der kleinsten Gefäſse, bald etwas vertieft, wie angefressen, so kommt fast überall ein kleiner Punkt, eine Oeffnung zum Vorschein (nach Befinden und nach der verschiedenen Gröſse der Pustel wohl auch mehre, welche jedoch ohne Ordnung und Symmetrie zerstreut umher liegen); ich sage mit Fleiſs „fast überall", denn in vielen Blattern findet man keinen. Niemals vermiſste ich ihn bei der mit Nabel versehenen Pocke, stets jedoch in der Hohlhand, gewöhnlich am Fuſsblatte. Daſs diese Oeffnungen den Ausführungsgängen der Hautdrüsen angehören, erhellt leicht bei einem senkrechten Einschnitte, wobei die unterliegende Hautdrüse zu Tage liegt. Allein auch die übrige Oberfläche des Corium, nicht blos die mit Pocken besetzte, weicht von dem normalen Zustande ab; denn überall findet man eine weiſse, eiterähnliche Materie, welche ebenso, wie in der Pustel, derselben fest anhängt und sich zwischen die Gefäſsnetze einzwängt."

„Unterwirft man die an der Oberfläche des Corium verbreiteten Gefäſse einer besonderen Untersuchung hinsichtlich ihres Verhaltens bei der Pockenkrankheit, was am besten an künstlich mit Farbstoff injicirter Haut geschieht, so findet man eine merkbare Verschiedenheit zwischen denen, welche unmittelbar unter der Pocke, also auf ihrem Grunde liegen, und denen, welche dieselbe an ihrer Peri-

pherie umgeben. Während nämlich die den Grund derselben einnehmenden, wie zurückgesunken, von Farbstoff nicht sehr gefüllt erscheinen, strotzen die in der Umgebung befindlichen ausnehmend, treten aus der Substanz der Lederhaut hoch hervor, und umgeben gleichsam strahlenförmig den Sitz der Pocke; während sie an der von der Pocke entfernten Hautstelle, was besonders bei discreten Pocken gut zu bemerken ist, lange nicht so die Oberfläche des Corium röthen, ja hier oft den Anschein haben, als wären sie in geringerer Menge vorhanden, als lägen sie tiefer in der Substanz der Haut verborgen, als schimmerten sie nur durch dieselbe hindurch. Diese Erscheinungen lassen sich meines Erachtens sehr gut erklären, wenn man mit Gendrin als feststehend annimmt, daſs die kleinsten Gefäſse bei der Entzündung ganz oder theilweise ungangbar gemacht, bei Congestionen hingegen ausgedehnt werden. Die stärkste Entzündung findet nun unstreitig auf dem Grunde der Pocke Statt; daher hier das schwierigere Anfüllen derselben mit der Injectionsmasse, während die an der Peripherie der Pocke gelegenen sich mehr im Congestivzustande während des Lebens befanden, daher diese sich so stark mit der eingespritzten Masse füllten und erhoben."

„Schlieſslich finde hier noch die Bemerkung Platz, daſs die sogenannten *Variolae ventosae* keinesweges leer sind; auch sie enthalten in ihrem Grunde bald eine vertrocknete, zwischen den Fingern zerreibliche, bald, und zwar häufiger, eine klebrige weiche Masse; es scheinen blos die festeren Bestandtheile der die Pocken füllenden eiterähnlichen Materie zurückgeblieben zu sein, während die flüssigeren verschwanden."

„Die Untersuchung der Haut eines an den Pocken Verstorbenen ist sehr geeignet zu zeigen, daſs auch an den Stellen derselben Hautdrüsen vorhanden sind, wo sie im gesunden Zustande nicht leicht gefunden werden konnten. Sie sind nämlich sämmtlich mehr oder weniger angeschwol-

len, so daſs man ihre Form am besten eine birnförmige nennen könnte; selbst ihr Ausführungsgang wird oftmals von dem Inhalte der Drüse so erweitert, daſs er ganz ungewöhnlich dick wird. Sitzt nun eine Pocke gerade auf so einer Stelle, wo sich der Ausführungsgang einer Drüse mündet, so wird mit der Oberhaut auch er emporgehoben; dabei ausgedehnt, muſs er endlich reiſsen, und wird vom Eiter, in welchem er fluitirt, zerstört, weshalb man ihn, wenn die Eiterung nur einigermaaſsen vorgeschritten ist, gar nicht mehr findet. Da er aber in der ersten Zeit seiner Anspannung noch einige Festigkeit besitzt, so zieht er den Theil der Epidermis, mit welchem er zusammenhängt, an sich, wodurch das Grübchen entsteht, welches wir als Nabel schon kennen, und welches verschwindet, sobald der Ausführungsgang entweder in Folge zu starker Spannung gerissen oder durch Eiterung zerstört worden ist. Es bleibt dann auf dem Grunde der Pocke in der Lederhaut an dieser Stelle jene oben beschriebene punktförmige Oeffnung zurück, welche die Fortsetzung des Ausführungsganges zur Drüse hin ist, und besonders deutlich wahrgenommen werden kann, wenn das zu untersuchende Hautstück längere Zeit in Weingeist aufbewahrt worden war, wo diese Oeffnungen vermöge des Zusammengezogenseins der Cutis klaffen. Damit ist gewöhnlich auch das Ausfallen der Haare verknüpft. Der Ausführungsgang sowol, als auch das Haar wächst jedoch wieder, wenn nicht die ganze Drüse zerstört wurde, was ich oftmals bei solchen bemerkte, welche sehr oberflächlich an der Lederhaut ihren Sitz einnahmen, in Folge dessen eine neue Drüsen- und Haarbildung unmöglich wird. Die Drüsen selbst zeigen hier einen weit gröſseren Gefäſsreichthum, als im gesunden Zustande an ihnen wahrgenommen werden kann, was wol auch als die Ursache angesehen werden muſs, warum sie gewöhnlich so stark angefüllt und geschwollen erscheinen, da die Masse des nach der Haut überhaupt dringenden Blutes auch die Drüsen zur kräftigerern Ausübung ihrer Functionen, also zu

quantitativ (ob auch qualitativ?) vermehrter Abscheidung von Sebum anfeuern wird."

„Wie sich die Fila sudorifera bei der Pockenkrankheit verhalten — darüber wage ich nicht zu entscheiden."

„Es erscheinen [1]) auf den Lippen und den innern Seiten der Wangen kleine weiſse Flecke von bald runder, bald ovaler Gestalt, deren Mitte sehr oft etwas dunkler gefärbt ist. Das Epithelium wird an diesen Stellen besonders aufgelockert, und erhebt sich endlich, so daſs ein kleines weiſses Bläschen gebildet wird, welches zu keiner Zeitperiode durchsichtig ist, da das aufgelockerte Epithelium stets undurchsichtig und weiſs bleibt; auch ist es keiner groſsen Ausdehnung durch die unter ihm sich ansammelnde Flüssigkeit fähig, sondern reiſst bald. Der Verlauf einer solchen Pocke ist also ein sehr kurzer, da an eine wirkliche Füllung mit Eiter und an eine Abtrockenung mit Schorfbildung hier, wegen des immer feuchten Zustandes der Mundhöhle, nicht zu denken ist."

„Etwas schwieriger ist das genaue Erforschen der Erscheinungen, welche die Zunge darbietet. Diese trägt bekanntlich auf ihrer Oberfläche die Zungenwärzchen, wodurch sie ungemein uneben wird, und das Epithelium, welches diese einzelnen Hervorragungen äuſserst genau umgibt, bildet eine so unzählige Menge der kleinsten Fältchen, daſs es beim Menschen, wenigstens im gesunden Zustande, unmöglich ist, dasselbe als zusammenhängendes Häutchen abzuziehen. Wird aber das Pockengift auch auf ihrer Oberfläche abgeschieden, so wird das Epithelium an der Stelle, wo eine Pocke entstehen will, von dem Fuſse der Zungenwärzchen abgestrichen und nach oben der Spitze zugedrängt, lockert sich auf, und erscheint dem Auge als weiſser Fleck, in dessen Mittelpunkt auch hier sehr oft ein dunkler gefärbter kleiner Kreis oder ein Punkt sich vorfindet. Es kann jedoch dieser Kreis oder Punkt nur sehr kurze Zeit hindurch wahrgenommen werden, da sehr

1) Petzholdt, S. 37 ff.

bald die ganze erhobene Stelle des Epithelium weiſs erscheint; auch sie verschwindet bald selbst gänzlich, wie schon oben erwähnt wurde, da gewöhnlich beim Lebenden die Zunge mit dickem, verschieden gefärbtem Schleim belegt zu werden pflegt. Untersucht man nun die Zunge am Leichname, besonders wenn man sie einige Tage hindurch der Maceration aussetzte, so findet man, daſs sich der Schleimbelag, welcher oft mehre Linien dick ist, sehr leicht mit dem Scalpelhefte entfernen läſst, wobei zugleich das Epithelium, welches vom Schleim nicht unterschieden werden kann, ja beinahe ganz zu Schleim aufgelöset erscheint, mit weggenommen wird; nur an der Spitze der einzelnen Zungenpapillen bleibt ein Rudiment davon zurück, welches derselben fest anhängt, und sie kleinen Hutpilzen ähnlich macht, deren Hut noch am Stipes ringsum haftet; an der Seite hingegen sind sie nackt, vom Epithelium entblöſst, was man am besten wahrnimmt, wenn man einige solcher Papillen unter das Mikroskop bringt. An dem Punkte, wo man in einem früheren Stadium der Krankheit bei dem noch lebenden Menschen jene weiſsen, etwas erhobenen Flecke wahrnahm, findet sich eine Vertiefung der Schleimhaut von runder, oder auch länglicher oder ovaler Gestalt, in welchem letztern Falle der Augenschein lehrt, daſs sie aus dem Zusammenstoſsen zweier benachbarter Gruben entstanden ist.“

„Bei dem ersten Anblick einer solchen Vertiefung wird leicht der Verdacht rege, als sei sie durch das Fehlen oder Zerstörtsein einiger Papillen gebildet, welcher Meinung ich im Anfange selbst war; da es mir aber später wiederholt glückte, solche Vertiefungen im Entstehen zu beobachten, so wurde ich belehrt, daſs sie keineswegs durch Zerstörung der Papille erzeugt wurde, sondern vielmehr dadurch, daſs eine am Fuſse der Papillen zwischen ihnen abgeschiedene und sich ansammelnde Flüssigkeit dieselben auf die Seite drängte. Daſs nun auf diese Art diese grubenförmigen Löcher entstanden, ging noch aus der besonders charakteristischen Erscheinung hervor, daſs nämlich die Zungenwärzchen,

welche die Seitenwände der Vertiefung bildeten, nach dem Grunde derselben hin convergirten, also nur mit den Spitzen sich von einander entfernt hatten. Damit will ich jedoch keinesweges behaupten, es können die benachbarten Zungenwärzchen früher oder später durch Eiterung nicht zerstört werden; nur so viel ist für bestimmt anzunehmen, daſs der Anfang der öfters erwähnten Gruben durch mechanisches auf die Seite Drängen der Papille ohne deren Zerstörung veranlaſst werde. Diejenigen Zungenwärzchen, welche in der unmittelbaren Nähe einer solchen Vertiefung stehen, welche also die Wände derselben und ihren Rand bilden, sind etwas vergröſsert und tragen auf ihrer Spitze eine gröſsere Anhäufung von Schleim, als die Uebrigen. Im Grunde der Grube selbst fand ich, jedoch nicht allemal, den Ausführungsgang einer Drüse, und die Schleimhaut zeigte oft Erosionen von verschiedener Tiefe.“

„Was die Schleimdrüsen der Zunge, des weichen und harten Gaumens und der Tonsillen anbelangt, so waren sie fast immer sehr stark angefüllt und klaffend; Pocken habe ich an diesen Theilen niemals wahrgenommen. Eben so wenig fand ich in der Schleimhaut des Pharynx Pocken; auch nicht eine Andeutung lieſs sich bemerken, so oft ich auch darnach suchte, während auch hier die Drüsen, besonders am obern Theile desselben, das nämliche Klaffen, wie dort, zeigten; sie hatten oft das Ansehen einer Pocke der äuſsern Haut, welche an ihrer Spitze geplatzt ist, so daſs ein befangener Beobachter sie leicht dafür hätte nehmen können. Allein die abgerundete Oeffnung, welche durchaus nicht gerissen sein konnte, verbunden mit der deutlichen Auskleidung der Höhle mit Schleimhaut, und der oft wahrzunehmende Zusammenhang der Haupthöhle der Drüse mit noch mehren Nebenhöhlen, müssen leicht einen solchen Irrthum an den Tag bringen. Das Epithelium war überall dicker, als es im gewöhnlichen Zustande zu sein pflegt, und konnte stellenweise wol auch abgezogen werden.“

„Die Speiseröhre fand ich mehrmals mit wahren Pokken besetzt. So wie auf der äufsern Haut, so wird auch im Oesophagus an vielen Stellen eine Flüssigkeit auf der Oberfläche der Schleimhaut abgeschieden, welche das Epithelium von ihr lostrennt, erhebt, und so eine Pustel bildet. Das Epithelium ist dabei gewöhnlich sehr aufgelokkert, weicher und dicker als bei einem gesunden Menschen, und kann eine nur einigermaafsen bedeutende Erhebung und Ausdehnung, ohne zu zerreifsen, nicht aushalten. Daher platzt die Pustel sehr frühzeitig und ergiefst die enthaltene Flüssigkeit, so dafs ich das Vorfinden einer noch geschlossenen Pustel zu den sehr seltenen Erscheinungen zählen mufs, denn fast immer fand ich nur einen Abscefs, welcher nur theilweise an seiner Peripherie von dem gehobenen und gelöseten Epithelium mehr oder weniger bedeckt wurde. Es geht daraus auch schon von selbst hervor, dafs diese Durchbohrungen des Epithelium eine bestimmte Form nicht haben können, und in der That fand ich sie bald rund, bald dreieckig, viereckig, oder gar als blofsen Spalt. Nahm man das Epithelium hinweg, was sich leicht bewerkstelligen liefs, so sah man auf der eigentlichen Schleimhaut angefressene Stellen, welche mit den Durchbohrungen und Spaltungen des Epithelium correspondirten, bisweilen aber auch von gröfserem Umfange waren, als man nach der Oeffnung in dem Oberhäutchen vermuthen konnte; an andern Stellen jedoch vermifste man die Erosion der Schleimhaut ganz, und nahm blos nach abgezogenem Epithelium eine ausgeschiedene Materie wahr. Untersuchten wir die Natur der genannten Erosionen genauer, so fanden wir sie immer rund oder länglichrund, und niemals sah ich sie so tief, dafs sie die wirkliche Schleimhaut durchbohrt hätten; stets war die darunter liegende, hier besonders gut zu trennende Membrana vusculosa (jenes die Schleimhaut mit der Muskelhaut verbindende Zellgewebe) gesund und unverletzt. Bei vielen fand sich auf dem Grunde derselben ein weifser Körper, wel-

chen ich für eine Drüse erkannte. — Da diese Drüsen bei den an Pocken Verstorbenen sehr stark mit Schleim erfüllt waren, und somit stark turgescirten, so konnte man sie durch die dünne eigentliche Membrana mucosa, besonders wo sie angefressen war, leicht sehen, und hatten den Schein, als lägen sie wirklich im Boden des kleinen Geschwüres. Dafs sie aber in der That darunter lagen, konnte man leicht daraus abnehmen, dafs die Drüse, wenn man mit dem Messer vorsichtig die Schleimhaut lostrennte, in der Membrana vasculosa sitzen blieb, während die Schleimhaut, auf diese Weise abgezogen, sich undurchsichtig zeigte, was doch nicht der Fall sein konnte, wenn die Drüse in ihr ihren wirklichen Sitz gehabt hätte. Sehr selten fand ich eine solche Drüse, wenn sie zufällig (?) in der wirklichen Schleimhaut lag, mit ergriffen. Es scheint im weiteren Verlaufe der Krankheit nichts ungewöhnliches zu sein, dafs das Epithelium des Oesophagus gänzlich zerstört, gleichsam ganz in Schleim verwandelt werde; ich habe wenigstens einen solchen Fall beobachtet. Denn als ich einmal den mit vielem Schleim verunreinigten Oesophagus reinigen wollte, wozu ich mich eines feinen kleinen, in Wasser getauchten Schwämmchens bediente, entblöfste ich durch Hinwegnahme des Schleimes gleich die ganze Schleimhaut; nur an wenigen kleinen Stellen blieben kleine Häufchen eines dicken Schleimes oder eiterähnlicher Materie sitzen, unter welchen beinahe allemal die Schleimhaut angefressen war."

„Im Magen fand ich aufser besonders starker Drüsenentwickelung und geringer Auflockerung der Schleimhaut nichts, was als der Pockenkrankheit eigenthümlich angesehen werden konnte."

„In dem übrigen Darmcanal hingegen, besonders im Dünndarme, bemerkte ich mehrmals Stellen von verschiedener Gröfse und nicht bestimmt regelmäfsiger Form, welche beim auffallenden Lichte nicht so glänzten, als die übrige sie umgebende Schleimhaut, durch welche Erscheinung ich auch zuerst auf sie aufmerksam gemacht wurde,

während sie unter andern Umständen sich meiner Behandlung sicher entzogen hätten. Untersuchte ich solche Stellen genauer mit einem einfachen Mikroskop, so sah ich deutlich, daſs die Zotten der Schleimhaut wie abrasirt waren, also gänzlich fehlten, ohne daſs es mir möglich war, in der abrasirten Stelle einen angefressenen Grund wahrzunehmen. Ich sah dies an drei verschiedenen Leichnamen, welche alle die oben beschriebene Veränderung des Oesophagus zeigten. In der nächsten Umgebung zeigte die Schleimhaut, wie an den übrigen Stellen des Darmes, nichts Besonderes, auſser bisweilen dendritische Gefäſsinjectionen und stark entwickelte, wol gar in Verschwärung übergegangene Drüsen. Diese stärker entwickelten Drüsen, besonders wenn es die einzeln stehenden Brunn'schen waren, mögen wol oft Veranlassung gegeben haben, daſs man wahre Pocken im Dünndarme sowol, wie im Dickdarme gefunden zu haben glaubte."] [1])

§. 421. Ursachen. — Die Blattern sind ansteckend; sie verbreiten sich durch mittelbare oder unmittelbare Berührung; der Ansteckungsstoff verbreitet sich in der Atmosphäre und folgt der Richtung des Windes. Während der Eiterung entwickelt sich das Contagium und erhält sich bis zum Eintrocknen der Pusteln. Individuelle Eigenthümlichkeiten des Kranken scheinen auf dasselbe ohne allen Einfluſs zu sein; aus dem Eiter confluirender Pocken bilden sich zerstreut stehende, und umgekehrt.

Die Blattern verschonen kein Geschlecht und kein Alter, und befallen selbst den Foetus, bald gleichzeitig mit der Mutter, bald allein, in Fällen, wo die Mutter früher vaccinirt oder an natürlichen oder eingeimpften Pocken

1) Ein mit offner Wunde behafteter Kranker ward von Varioloiden befallen. Die Wundflächen entfernten sich von einander, wurden welk, lieferten ein unangenehm riechendes Secret, überzogen sich mit einer weiſslichen schleimigen Pseudomembran, die in mehren kleinen Bläschen sich erhob, welche nach zwei Tagen verschwanden. Stannius in Casper's Wochenschrift, 1834. S. 484. S.

gelitten hatte [1]). So war es, nach Désormeaux, der Fall mit Mauriceau's Mutter; sie hatte das älteste ihrer Kinder, das an Blattern starb, gepflegt, und kam Tages darauf mit Mauriceau nieder, der mit 5—6 wahren Blatterpusteln zur Welt kam. Durch Costallat's Vermittelung hatte ich Gelegenheit, einen ähnlichen Fall zu beobachten. Rosalie L., 24 Jahre alt, hatte auf jedem Arme eine starke Narbe von der Gröfse eines Fünffrankenstücks, welche durch mehre neben einander gelegene Vaccinepusteln entstanden zu sein schien. Als sie 4½ Monate schwanger war, ward sie mit 3 anderen Personen ihrer Familie am 6ten April 1833 von Blattern befallen. Es zeigten sich grofse, platte getrennte Pusteln. L. wurde dadurch so wenig beunruhigt, dafs sie ihren gewohnten Beschäftigungen nachging. Dennoch blieb sie auf fremdes Anrathen zwei oder drei Tage lang im Zimmer. Vom 20sten April an mufste sie mehrmals am Tage in die 6te Etage hinaufsteigen, um für ihren Mann und ihren Vater zu sorgen. Am 28sten fühlte sie keine Kindesbewegung mehr. Am 8ten Mai vernahm Costallat bei der Auscultation weder das Geräusch in der Placenta noch von Seiten des Foetus. Am 13ten Mai Morgens erfolgte *Abortus;* auf dem ganzen Körper des Kindes fanden Littré, Young und ich selbst eine grofse Menge von Blatterpusteln.

Manche Individuen sind für wiederholte Inoculation und für Ansteckung bei epidemisch auftretenden Pocken nicht empfänglich, obschon meistens in einer späteren Lebenszeit die Receptivität für das Contagium nicht ausbleibt.

Blattern kommen in jeder Jahreszeit und in jedem Klima vor; gewöhnlich befallen sie ein Individuum nur einmal im Leben, wenn gleich authentische Beispiele von Recidiven vorkommen; manche Personen scheinen sogar besondere Empfänglichkeit für diese Krankheit zu besitzen.

Manchmal kommen die Blattern sporadisch vor; meisten-

1) Marc erzählt drei Beispiele der Art. R. — Vgl. Die Krankheiten des Foetus vom Dr. J. Grätzer. Breslau 1827. S. 27.

stentheils herrschen sie epidemisch. Gewöhnlich beginnen sie im Frühjahr, dauern während des Sommers und Herbstes fort, und verschwinden im Winter. Fast während aller Blatterepidemieen beobachtete man alle verschiedene Formen und Modificationen (Varicellen) der Pocken. Manche dieser Epidemieen waren besonders gutartig, andere dagegen bösartig, andere waren eine Zeit lang gutartig und später wurden sie bösartig.

§. 422. Diagnose. — Vor Entwickelung des Ausschlages hat die Diagnose immer viel Ungewisses und Schwankendes, selbst dann, wenn man den Charakter der herrschenden Epidemie oder Constitution kennt; die Vorboten der Blattern erscheinen wie die mancher andern Krankheiten.

Die Flecke und papulösen Erhabenheiten, welche der Bildung nabelförmiger Pusteln vorausgehen, unterscheiden sich von den Masernflecken dadurch, dafs sie bei der Berührung mit der Hand körnig unter der Haut zu liegen scheinen; auch sind sie tiefer gelegen und härter, als die Masernflecke.

Die nabelförmigen Pusteln der Blattern kann man nur mit denen der pustulösen Varicellen, welche die nämliche flache Form haben, verwechseln; doch haben diese weit seltener einen Nabel, erhalten sich nicht so lange Zeit in Eiterung, und haben eine minder mattweifse Färbung; übrigens mangelt auch dieser Art von *Varicella* das secundäre Fieber. Die andern Abarten der Varicellen sind zu bestimmt verschieden, als dafs eine Verwechselung möglich wäre.

Von den Pusteln der übrigen pustulösen Krankheitsformen, besonders des Ecthyma, sind die Blattern hinreichend unterschieden; ebenso von den durch äufserliche Einflüsse bedingten Pusteln. Alle diese Krankheitsformen nehmen ja auch nicht solchen Verlauf, wie die Ausschlagsfieber.

§. 423. Prognose. — Erscheinen die einzeln stehen-

den Blattern ohne Nervenzufälle, ohne passive Hämorrhagieen, ohne Ruhr u. s. w., so ist meist binnen dem 14ten und 20sten Tage auf einen günstigen Ausgang zu hoffen; tritt bei den confluirenden Pocken der Tod nicht in den ersten beiden Stadien ein, so halten sie ohne allen Vergleich länger an, als die einzeln stehenden. Während der Epidemie, welche im Jahre 1828 in Marseille herrschte, dauerten die getrennt stehenden Pocken nicht über den 14ten Tag, während die confluirenden 31 Tage und länger noch anhielten.

Schon beim ersten Beginn der Krankheit sind nach dem Grade der Heftigkeit des Fiebers Schlüsse auf den Verlauf derselben möglich: *„Quo febris variolosa mitior, eo eruptio parcior, eo lenior status inflammationis, suppurationis,“* doch mufs man bei der Prognose der Blattern sehr vorsichtig zu Werke gehen.

Die Prognose richtet sich nach der Zahl der Pusteln, nach der Stärke der Entzündung der Haut, besonders des Gesichtes, nach der Ausbreitung und Heftigkeit der Entzündung in den Schleimhäuten, besonders der den Respirationsorganen angehörenden, nach anhaltendem oder vorübergehendem Auftreten von Hirnzufällen, nach Erscheinen von Petechien und passiven Blutungen.

Die Prognose ist schlimm, wenn alte Leute, durch vorhandene oder frühere Krankheiten geschwächte Personen, wenn Kinder während des Zahnens, wenn vor Kurzem erst entbundene Frauen oder Schwangere von Blattern befallen werden. Letztere abortiren leicht. Bricht bei confluirenden Pocken der Ausschlag allmälich hervor, so ist in der Regel die Gefahr nicht so grofs; erscheinen indefs die Pusteln gleichzeitig im Gesichte, am Halse, am Rumpfe und an den Gliedmaafsen, so gehört die Krankheit zu den schlimmsten, von denen der Mensch nur befallen werden kann, und oft erfolgt danach der Tod.

Die mit Hirnzufällen beginnenden und von ihnen begleiteten (sogenannten nervösen) Blattern sind sehr bösartig. Ecchymosen und Petechien deuten oft auf eine veränderte Beschaffenheit des Blutes, und verkünden häufig

baldigen Tod. Variolöse Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre, Croup und pseudomembranöse *Bronchitis* lassen die Prognose recht bedenklich stellen. Hartnäckige Ophthalmieen, *Otitis, Coeco-Colitis,* Abscesse und andere Krankheitszufälle verzögern die Convalescenz, und steigern in derselben die Gefahr.

Als schlimme Zeichen betrachtet man noch zu frühzeitige Entwickelung des Ausschlages, das Erscheinen kleiner abgeplatteter Pusteln und unregelmäfsigen Verlauf derselben. Findet man in den Pusteln anstatt des Eiters nur durchsichtiges Serum, treten während der Eiterung Blutungen auf, so soll die Gefahr sehr grofs sein. Leider sind diese Annahmen nur zu gegründet, sobald mit diesen äufseren Erscheinungen bedeutende Krankheitszustände der Schleimhäute, oder der Eingeweide, oder nervöse Zufälle, oder Veränderungen in der Beschaffenheit des Blutes gleichzeitig vorkommen. Sonst aber mufs man sich hüten, aus dem unregelmäfsigen Verlaufe der Krankheit allein so schlimme Folgerungen zu ziehen.

§. 424. Behandlung. — Das Fieber und die entzündlichen Erscheinungen bei den Blattern müssen nothwendig mehre Stadien durchmachen, um zur Heilung zu gelangen. Der Arzt hat sich daher auf Milderung der Heftigkeit des Fiebers und auf Beseitigung der dringendsten Symptome zu beschränken, darf aber nicht dahin streben, Entwickelung und Verlauf der Blattern zu hemmen.

Indefs erheischen manchmal intercurrente, mit den Blattern in keiner rechten Verbindung stehende Krankheitszustände ein eingreifendes, nach ihrer Beschaffenheit eingerichtetes Heilverfahren.

§. 425. Bei den gutartigen Blattern ist die Entzündung der Haut nie sehr beträchtlich, und ebenso die der Schleimhaut der Respirations- und Verdauungsorgane nicht heftig. Indefs stehen die äufsern Krankheitserscheinungen und die Veränderungen in den innern Theilen durchaus nicht immer in direktem Verhältnisse, und so können auch bei

getrennt stehenden Blattern recht ernstliche innere Krankheitszustände vorkommen.

Ist bei den Blattern das Fieber unbedeutend, sind die entzündlichen Erscheinungen auf der äufsern Haut und in innerlichen Theilen von geringer Bedeutung, so läfst man den Kranken in einem grofsen Zimmer von angenehmer Temperatur verweilen. Erscheinen unter den Vorboten Erbrechen und einigermaafsen heftige Schmerzen in der Magengegend, so läfst man Blutegel an das Epigastrium setzen, legt erweichende Cataplasmen über den Unterleib, verordnet schleimige Klystiere, strenge Diät und säuerliches erquickendes Getränk. Halten diese entzündlichen Erscheinungen an, gesellt sich eine variolöse Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre hinzu, sind diese entzündlichen Zustände so heftig, dafs sie die Entwickelung der Pusteln auf der Haut verzögern oder verhindern, so mufs eine Venäsection vorgenommen werden, oder man mufs Blutegel an die Magengegend und an den vorderen Theil des Halses setzen lassen. Ist der Ausschlag völlig zum Vorschein gekommen, sind die Erscheinungen innerlicher Entzündung beseitigt, so hat der Arzt nur den Krankheitsverlauf sorgfältig zu beachten; indem bei blofser Diät und Genufs milden Getränkes die Blattern ihre einzelnen Stadien durchlaufen und endlich verschwinden.

§. 426. Schwieriger ist die Behandlung schlimmer Formen von Blattern:

1) In manchen Fällen ist die ganze Körperoberfläche mit Pusteln bedeckt; das unter der Haut gelegene Zellgewebe ist stark geschwollen; die Parotiden, die Submaxillar-Drüsen u. A. sind aufgetrieben, blatterartige Entzündungen erscheinen im Munde, in den Nasenhöhlen, auf der Bindehaut, im Schlunde, im Kehlkopfe, in der Luftröhre, den Bronchien, und manchmal auch im Magen und Darmcanal (entzündliche Blattern). Hier ist, besonders bei jugendlichen und kräftigen Individuen, oft eine Venäsection erforderlich, oft bedarf man der Blutegel, öliger und er-

weichender, kühler oder kalter Einreibungen, mit Sahne, mit *Cerat* u. dgl., oder lauwarmer Bäder; letztere sind bei dieser Art der Blattern mir oft von großem Nutzen gewesen. Ist das *Stadium suppurationis* eingetreten, so spaltet man mit einer feinen Nähnadel die Pusteln, damit der Eiter herauskomme, den man mittelst eines, in eine erweichende Abkochung getauchten Schwammes entfernen kann.

2) Diese rein antiphlogistische Methode scheint mir auch in denjenigen Fällen die angemessenste zu sein, wo eine heftige variolöse Entzündung der Respirationsorgane die Krankheit bösartig macht, wo eine heftige Dyspnoe den Ausschlag begleitet, und wo die Pusteln eine violette Farbe haben.

3) Was die nervösen Blattern anbetrifft, so befinde ich mich in wahrer Verlegenheit, wenn ich Regeln für deren Behandlung angeben soll. Die Kranken sterben eben sowohl, wenn man Aderlässe verordnet, als wenn man andere Mittel: Campher, *Asa foetida*, Zinkoxyd, *Valeriana*, wie sie früher empfohlen sind, anwendet. In solchen schlimmen Fällen habe ich oft Eis auf den Kopf legen lassen, mildes Getränk verordnet und Calomel als Abführmittel verabreicht; aber gleich jeder andern Methode führt auch diese oft nicht weit.

4) Erscheinen bei confluirenden Blattern Petechien, Ecchymosen, Nasenbluten und andere Blutungen, ähnlich denen, die bei der *Purpura haemorrhagica* vorkommen, und die man meistens von veränderter Beschaffenheit des Blutes ableitet, so scheinen Abführmittel nebst einem gesäuerten Chinadecoct vorzüglicher zu sein, als rein antiphlogistische Mittel. Uebrigens läuft diese Form der Blattern fast immer tödtlich ab [1]).

1) *China, Serpentaria*, Mineralsäuren, kaltes gesäuertes Getränk, kühle saure Bäder, oft wiederholte kalte gesäuerte Waschungen des ganzen Körpers, Aufenthalt in luftigem, kaltem Zimmer haben mich mehrmals günstige Erfolge sehen lassen. S.

§. 427. Man hat andere Methoden und andere Mittel in Vorschlag gebracht; doch lassen sich die Umstände und Bedingungen, unter denen ihre Anwendung statthaft ist, nicht scharf bestimmen. Um die Stärke des Ausschlages und der begleitenden Erscheinungen zu mäfsigen, hat man gerathen, die Kranken der freien kühlen Luft auszusetzen, sie in kalte Bäder zu tauchen, die Hautfläche mit kaltem Wasser zu waschen. Solche kalte Waschungen bewirken niemals das Verschwinden der Pusteln, wie einige Pathologen dies zu fürchten scheinen; aber ich beobachtete darnach Verschlimmerung der bei den confluirenden Blattern stets in mehr oder minder hohem Grade vorhandenen *Laryngo-Tracheitis*, und man hat diese Methode noch nicht genugsam in Anwendung gebracht, um ihre Nachtheile kennen zu lernen. Manche Aerzte (de Moneta, Ploucquet, Hoffmann) wollen sich auf kalte Umschläge über das Gesicht und auf Waschungen dieses Theiles beschränken.

§. 428. Andererseits hat man geglaubt, durch sehr reichliche Blutentziehungen die völlige Ausbildung der Pusteln verhüten zu können. Janson erzählt, dafs nach Application von Blutegeln an den Hals eines von confluirenden Pocken befallenen jungen Mädchens eine sehr bedeutende Blutung eintrat, welche die Kranke in grofse Gefahr brachte, aber die Folge hatte, dafs die meisten Blatterpusteln sich unvollständig entwickelten. Dieser Fall berechtigt eben so wenig, als einige andere analoge, unter allen Verhältnissen, durch reichliche und wiederholte Blutentziehungen die Ausbildung confluirender Pocken zu beschränken; diese von de la Mettrie empfohlene Methode müfste gefahrvoll werden; wol aber regen sie an zu reichlichen Blutentziehungen beim Auftreten und während des Ausbruches confluirender, rein entzündlicher Blattern, die mit rosenartiger Auftreibung des Gesichtes, mit Hirncongestionen und mit Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre verbunden sind.

Man hat zur Anwendung von Fufsbädern gerathen,

in der Hoffnung, dafs es gelingen könnte, den Ausschlag vorzugsweise nach den Beinen hinzulenken; indefs habe ich diesen Erfolg niemals darnach beobachtet. Mit mehr Glück liefs Delaroche, Arzt an der *Maison royale de Santé*, Vesicatorien an die Beine legen.

Geht der Ausbruch der Blattern langsam oder schwierig von Statten, wird dies verzögerte Erscheinen des Ausschlages durch Einflufs der Kälte bedingt, wie es im Winter bei armen Leuten nicht selten der Fall ist, so rathen einige Aerzte zu lauwarmen Bädern oder zu Dampfbädern; Andere empfehlen Brechmittel oder schweifstreibende Mittel, z. B. das essigsaure Ammonium; mir mangelt es allzusehr an eignen Beobachtungen solcher Fälle, als dafs ich mich vorzugsweise für Eines dieser Mittel erklären könnte.

Um den Blatterausschlag minder heftig werden zu lassen, hat man zu innerlicher oder äufserlicher Anwendung der Quecksilber-Präparate gerathen, über deren Wirksamkeit mir in Ermangelung eigner Erfahrung auch kein Urtheil zusteht.

In der nämlichen Absicht werden Abführmittel bei confluirenden Pocken empfohlen; über die Zweckmäfsigkeit ihrer Anwendung müssen künftige Erfahrungen noch entscheiden. Im *Stadio suppurationis* bewähren sie sich häufig nützlich gegen den Speichelflufs und die inneren Entzündungszustände, welche in diesem Stadium sich verschlimmern oder erst auftreten; ebenso sind sie bei gleichzeitiger Anwesenheit von Würmern, die freilich jetzt in Paris selten Statt hat, dienlich.

Die *Tonica*, Wein, *China*, Mineralsäuren, Campher, innerlich und äufserlich angewendet, können während der Eiterung und während des Abtrockenens, besonders bei alten Leuten, oder bei kachektischen Kindern, oder wenn die Krankheit mit putridem Charakter oder mit Blutflüssen auftritt, von Nutzen sein (Fouquet, Sydenham).

Die Opium haltigen Mittel bewähren sich, besonders in Klystierform verabreicht, bei dysenterischen Blattern;

sie sind auch zur Beseitigung der Schlaflosigkeit und der Delirien bei nervösen oder confluirenden Pocken empfohlen worden (Sydenham, Stoerk); indefs schien mir ihre heilsame Einwirkung in so schlimmen Fällen sehr unzuverlässig.

§. 429. Gibt es ein Mittel, das nach Statt gefundener Ansteckung die Wirksamkeit des Blatterngiftes aufhebt? Manche Aerzte hegen die Meinung, dafs dies möglich sei. Moublet glaubt, dafs man durch Verabreichung von Brech- und Abführ-Mitteln dem Erscheinen der Blattern zuvorkommen oder wenigstens *Variolae sine variolis* erzeugen könne. De la Mettrie will durch reichliche Blutentziehungen diesen Erfolg erlangt haben, und in neuester Zeit ist man bisweilen dieser Ansicht beigetreten. Eichhorn gibt an, dafs man durch Mineralsäuren, durch Calomel und durch Spiesglanzpräparate, wenn diese Mittel vom ersten Auftreten der Krankheit an gegeben werden, die Entwickelung der Blattern zu verhindern vermöge. Noch eine andere Methode wird von diesem Arzte gerühmt, um den Blattern einen gutartigen Charakter zu geben. Sobald man mit Sicherheit das primäre variolöse Fieber diagnosticirt hat, oder sobald die ersten Blatterstippchen im Gesichte als kleine Knötchen sich zeigen, soll man über den Körper des Kranken vierzig bis funfzig Einschnitte machen, und überall so viel Vaccinestoff einbringen, als nur möglich ist. Sobald ein Arzt frühzeitig gerufen wird, meint Eichhorn, sei es seine Schuld, wenn ihm ein Blatterkranker sterbe. Zwei Mal habe ich diese Methode versucht, und beide Kranken sind mir gestorben, der Eine an confluirenden, der Andere an nervösen Pocken. Aber die Stippchen waren schon bei Einimpfung der Vaccinelymphe am ganzen Körper sichtbar, und so ist dies Verfahren vielleicht etwas zu spät in Anwendung gebracht worden. Auch wurde alte Vaccinelymphe dazu genommen, während Eichhorn zu Anwendung ganz frischer räth.

Uebrigens mufs ich bemerken, dafs Willan's, Wood-

wille's und Herpin's Versuche über die Wechselwirkung von Blatterstoff und Vaccinelymphe für Eichhorn's Ansicht sprechen, so daſs ich seine Methode so oft als möglich in Anwendung zu bringen denke.

§. 430. Wir besitzen viele Untersuchungen über die örtliche Behandlung der Blatterpusteln.

Während der Eiterung muſs man bei Erwachsenen, besonders aber bei Kindern, die Augen fleiſsig mit milden Decocten waschen und die Nasenlöcher damit oft reinigen. Die Hitze in der Mundhöhle muſs man durch milde Gurgelwasser und fleiſsig verabreichtes Getränk zu mindern suchen. Endlich hat man darauf zu achten, daſs die Kinder sich nicht kratzen; bilden sich stellenweise Verschwärungen auf der Haut, so muſs man solche Stellen mit Stärke oder Bärlappsaamen bestreuen. Cotugno ertheilt den Rath, die Pusteln fleiſsig zu waschen, um deren schnellere Ausbildung zu fördern, und ihre Spuren minder stark hervortreten zu machen.

Eine alte Meinung, die schon die Araber hegten, ist die, daſs durch Oeffnung der Pusteln im Stadium der Eiterung, und durch Ausdrücken des Eiters die Resorption verhütet und die Heilung der Pusteln gefördert werde. Man wäscht unmittelbar nachher die kranken Stellen mit lauwarmem Wasser, oder mit einer Abkochung von Eibischwurzeln oder Mohnköpfen. Dies Verfahren ist mir immer wohlthuend erschienen; ein Kranker im Hôpital Saint-Antoine verdankte seine Rettung offenbar nur der Sorgfalt, mit der Dr. Bonnet seine Pusteln öffnete und abwusch. Hufeland und Tournay rathen zu Einschnitten in die Pusteln; Stewart machte 1829 den Vorschlag, am zweiten oder dritten Tage nach Erscheinung der Pocken mit Nadeln Einstiche in dieselben zu machen, sie auszudrücken und die darin enthaltenen Flüssigkeiten: Lymphe oder Blut, zu entfernen. Diese Methode ist nicht so sicher als das Aetzen.

In der Hoffnung, dadurch den Ausbruch zu hemmen, haben Aerzte den Rath ertheilt, bald nach dem ersten

Erscheinen der Pusteln die Haut mit grober Leinwand zu reiben; indeſs ist man hiervon zurückgekommen.

§. 431. Bretonneau und Serres machten den Vorschlag, die Pusteln von Anfang an mit Höllenstein zu betupfen. Bretonneau räth, sie mit einer goldenen oder silbernen Nadel, welche mit Höllenstein bestrichen ist, zu durchbohren und ihre Spitzen abzunehmen.

Velpeau räth zuerst die Spitze der Pusteln zu entfernen, und sie dann mit Höllenstein ganz und gar zu betupfen. Man will auch die ganze mit Pusteln bedeckte Fläche mittelst eines in Höllenstein-Auflösung getauchten Pinsels bestreichen; ein Verfahren, das, wenn die erste Cauterisation nicht ausreichte, wiederholt werden soll. Zu solcher Auflösung nimmt man 15 bis 16 Gran salpetersaures Silber auf $1\frac{1}{2}$ Eſslöffel voll Wasser.

§. 432. Wenn man am ersten oder zweiten Tage nach dem Ausbruche der Blattern die Erhabenheiten nach geschehener Eröffnung derselben einzeln und stark mittelst der Pincette cauterisirt, so gelingt es oft die fernere Entwickelung der Pusteln zu hemmen. Um den 7ten Tag der Krankheit erhebt sich dann die Oberhaut plattenförmig, und es bleiben meistentheils keine deutliche Narben zurück. Nimmt man die Cauterisation erst am 3ten Tage vor, so hält die fernere Entwickelung der Pusteln nicht vollständig inne; geschieht sie erst am 4ten oder 5ten Tage, so ist dem fortschreitenden Entzündungs-Processe in den Pusteln nicht Einhalt zu thun, und dann kommen auch Narben zu Stande.

Minder schmerzhaft und schneller geht die Aetzung der sämmtlichen Pusteln zugleich vor sich. Wollte man bei confluirenden Blattern blos die im Gesichte vorkommenden Pusteln sämmtlich einzeln ätzen, so bedürfte man ganzer Stunden. Aber selbst dann, wenn die Aetzung der ganzen Fläche schon am ersten oder zweiten Tage nach Erscheinen des Ausschlages vorgenommen wird, gelingt es fast nie, der weiteren Ausbildung der Pusteln Einhalt zu thun. Schein-

bar geschieht dies freilich; indefs nach Entfernung des durch das Aetzen entstandenen Schorfes findet man die Spuren wahrer Pusteln, und überzeugt sich, dafs die Entzündung wirklich nicht unterbrochen ist.

Wir sehen also: 1) dafs das Aetzen einer ganzen Fläche zugleich nicht anwendbar ist, und dafs die Cauterisation jeder einzelnen Pustel nur am ersten oder zweiten Tage nach Erscheinen des Ausschlages von Nutzen ist; 2) dafs man das Aetzen nur an denjenigen Stellen vornehmen mufs, die von Narben frei bleiben sollen; denn der mit der Cauterisation verknüpfte Schmerz und die darauf folgende Aufregung lassen eher erwarten, dafs Hirnzufälle dadurch veranlafst, als dafs sie dadurch verhütet werden; 3) endlich möchte diese Methode, meiner Ansicht nach, öfter bei den im Gesichte einzeln stehenden oder halb zusammenfliefsend vorkommenden, als bei völlig confluirenden Pocken anwendbar sein, indem doch ihr Nutzen einzig und allein in der Verhinderung der Narbenbildung besteht.

§. 433. Mehre Complicationen und einzelne Symptome der Blattern erheischen besondere Pflege und Berücksichtigung.

Die variolöse Entzündung der Schleimhäute: die *Ophthalmie*, die Entzündung der Nasenschleimhaut, die *Stomatitis*, die *Laryngo-Tracheitis* u. s. w., erfordern nach Cotugno eine antiphlogistische Behandlung „*ubi institueretur, si variolae non adessent.*“ Indefs scheint mir dieser Grundsatz, dem ich im Allgemeinen ebenfalls gefolgt bin, einiger Einschränkungen zu bedürfen. Die variolösen Entzündungen weichen der antiphlogistischen Methode keinesweges so entschieden, wie einfache Entzündungen, und bedürfen daher einer minder eingreifenden Behandlung.

Kömmt gleich die *Encephalitis* überhaupt sehr selten bei confluirenden Pocken vor, so sind doch die nächtlichen Exacerbationen fast regelmäfsig von Delirien und Aufregung begleitet. Nach mäfsigen Blutentziehungen, nach Application von Blutegeln an die *Processus mastoidei* oder

an die Nasenlöcher, habe ich gegen diese Zufälle mehrmals fortgesetzten und wiederholten Auflegens von Tüchern, die in kaltes Wasser getaucht waren, oder von Eis mich bedient, und zugleich die Füfse in heifse erweichende Umschläge gehüllt oder Visicatorien an die Unterextremitäten gelegt.

§. 434. Das Erscheinen von Furunkeln, von *Ecthyma* und andern Entzündungen während der Convalescenz von den Blattern, macht aufser den diätetischen Maafsregeln fast immer noch die Anwendung einfacher oder erweichender lauwarmer Bäder erforderlich; erlaubt es der Zustand des Darmcanales, so sind oft milde Abführmittel erforderlich.

Gegen die während der Convalescenz auftretenden Durchfälle und Entzündungen der dicken Gedärme, bedient man sich mit Erfolg der Milchdiät.

Abscesse müssen frühzeitig eröffnet und die brandigen Stellen am Hinteren sorgfältig verbunden werden.

§. 435. Seit undenklichen Zeiten hat man in Georgien, Circassien, Aegypten, Hindostan die Blattern, um sie minder furchtbar zu machen, eingeimpft. Dies in Europa lange unkekannt gebliebene Verfahren wurde in einer zu Constantinopel herrschenden Epidemie zuerst im Jahre 1673 durch Timoni und Pilarino angewendet. Nachdem diese Methode durch die Lady Montague nach England verpflanzt worden, kam sie schnell in Aufnahme, bis Jenner nachwies, dafs die Einimpfung der Kuhpocken noch nützlicher sei.

Historische Bemerkungen [1]) und einzelne Fälle.

§. 436. Aaron (Aharoun) ist der erste Schriftsteller, welcher der Blattern Erwähnung thut (622 p. Chr.);

1) *Jo. Godofr. Hahn, Variolarum antiquitates nunc primum e Graecis erutae. Brigae* 1733. 4. — *P. G. Werlhoff, de*

er nannte sie *Djidri* (*Varialae*). Die von Rhazes gegebene Beschreibung ist so genau, daſs über die von ihm beschriebene Krankheit gar kein Zweifel obwalten kann, obschon er sonderbarer Weise der Ansteckung nicht gedenkt. Wie Eusèbe de Salles richtig bemerkt, ist das von Rhazes befolgte therapeutische Verfahren so ausgezeichnet, daſs Sydenham nur wenig hinzuzufügen vermochte.

Mehre Aerzte behaupten, daſs die Blattern den griechischen Aerzten bekannt gewesen sind. Willan's zahlreiche und gelehrte Untersuchungen geben dieser Ansicht eine Stütze, ohne daſs sie mich völlig überzeugt hätten.

Man nimmt allgemein an, daſs die Blattern zuerst in Arabien aufgetreten sind. Nach einem Manuscript, das in der Leydener Bibliothek bewahrt wird, herrschten sie zuerst im Jahre 572, zur Zeit der Geburt Mahomet's. Nach der Eroberung Aegyptens, durch den Khalifen Omar, ward diese Krankheit im Jahre 640 dorthin verpflanzt, und ward durch die Kriegszüge der Saracenen weiter nach allen Richtungen hin verbreitet. So kam sie nach Spanien, Sicilien, Neapel, Frankreich, erschien im übrigen Europa und gelangte nach Amerika. Indeſs deutet eine Stelle der Chronik des Marius [1]), Bischof von Avenches, darauf, daſs die Blattern in Europa eher bekannt waren, als man gewöhnlich annimmt.

§. 437. Wir besitzen interessante Beobachtungen über angeborene Blattern [2]), über Recidive der Pocken, über

variolis et anthracibus. Hannov. 1735. 4. — C. F. Krause, Ueber das Alter der Menschenpocken und anderer exanth. Krankheiten. Hannov. 1825. S.

1) *Hoc anno* (570) *morbus validus cum profluvio ventris et variolis Italiam Galliamque afflixit. Histor. Francor. scriptor. II. (Marii Episcopi chronicon.)* R.

2) Zusammengestellt bei Graetzer die Krankheiten des Foetus. Breslau 1827. p. 27. S.

die *Variolae sine variolis*, über die Aetiologie der Pocken, über die verschiedenen, bald gutartigen, bald bösartigen Pockenepidemieen, über die Complication derselben mit Peripneumonie, mit ödematöser *Angina*, mit häutiger Bräune, *Croup*, pseudomembranöser *Bronchitis*, Entzündung der Follikeln des Darmcanales, mit *Purpura* u. s. w.; ferner sind verschiedene Bemerkungen vorhanden über das secundäre Fieber und über die Folgekrankheiten der Blattern.

Ueber die Structur der Blatterpusteln ist Cotugno zu vergleichen, welcher die kleinen durch die Blatterpusteln hindurchgehenden weifsen Fäden gut beschrieben hat; ferner Chevalier, welcher das Vorhandensein einer pseudomembranösen Masse in den nabelförmigen Pusteln nachgewiesen hat; Delandes, der den nabelförmigen Eindruck der Pusteln mit Unrecht durch die Hautporen bedingt glaubt, und Oakley-Heming, der ohne allen Grund die Blattern in die Schmeerdrüsen ihren Sitz haben läfst. Die Krusten sind mehrfach analysirt worden.

Wir besitzen Thatsachen und Bemerkungen über die Behandlung der Blattern durch Entziehung des Lichtes, durch Eröffnung und Compression der Pusteln, und durch die Cauterisation; man hat das *Kali causticum* und den kohlensauren Kalk vorgeschlagen, um die Narbenbildung zu verhindern, Blutentziehungen, um die Ausbildung der Pusteln zu hemmen. Die Inoculation der Blattern hat zu zahlreichen Arbeiten Anlafs gegeben. Man hat versucht, Thieren die Pocken durch Einstiche einzuimpfen, in der Hoffnung, dadurch zu Kuhpockenlymphe zu gelangen, indefs ohne Erfolg. Sunderland will bei Kühen durch Einhüllung ihres Körpers in die Kleidungsstücke oder Betten Blatterkranker die *Vaccina* hervorgerufen haben. Numan in Utrecht hat diesen Versach wiederholt, indefs erschien am Euter kein Ausschlag, obschon eine kleine Zahl von Blatterpusteln an den übrigen Körpertheilen sich zeigte. Diese Versuche verdienen wiederholt zu werden.

Gregory nimmt fünf Abarten der ächten Blattern an [1]).

Erster Fall. Confluirende Blattern im Gesichte; Gehirncongestion; Irritation der Schleimhaut des Magens und Darmcanales; Furunkeln. — E. T., Klempnerlehrling, ward am 24sten Januar 1826 in die Pitié aufgenommen. Acht Tage zuvor ward er von Erbrechen, von Kopfschmerz und Fieber befallen; vor vier Tagen spürte er, als er gerade sich bückte, einen lebhaften Schmerz in den Weichen; seit drei Tagen hatte er das Bett nicht verlassen. In der letzten Nacht war nach vergeblichen Anstrengungen zum Erbrechen und nach Ohrensausen ein Ausschlag zum Vorschein gekommen. Eine grofse Zahl rother, vorspringender Erhabenheiten, die, mit der Fingerspitze berührt, wie Körner anzufühlen waren, war über das Gesicht verbreitet. Seltener zeigten sie sich am Rumpfe und an den Extremitäten. Wurden diese Erhabenheiten gedrückt, so verschwand die rothe Färbung derselben; indefs blieb die kleine Hervorragung, welche sie veranlafsten. Bei mehren der im

1) *London med. Gazette t. V. p.* 221. — 1) Die oberflächlichen Blattern, bei denen der reichlich oder selten erscheinende Ausschlag nur die Haut befällt, die Schleimhäute aber verschont; sie haben immer einen günstigen Ausgang. 2) Die Zellgewebs-Blattern, bei denen aufser der Haut noch das unterhalb derselben liegende Zellgewebe ergriffen ist, wo denn auch die Drüsen der Achselgrube und Schaambuge afficirt sind; es entstehen darnach Abscesse, welche die Krankheit verlängern und verschlimmern. 3) Die Kehlkopfs-Blattern, wo die Entzündung auf Kehlkopf und Luftröhre sich erstreckt, und die Respiration entschieden beeinträchtigt. Diese Form wird um den neunten und zehnten Tag oft tödtlich. 4) Die nervösen Blattern, bei denen der Tod oft innerhalb der ersten Woche nach mehr oder minder heftigen Delirien, die nicht Folge der Entzündung, sondern der specifischen Wirkung des Blattergiftes auf das Gehirn sind, eintritt. 5) Die fünfte Abart beruhet auf einer Zersetzung des Blutes, und erscheint mit Petechien und passiven Blutungen; sie läuft fast immer tödtlich ab. R.

Gesicht befindlichen Erhabenheiten zeigte die Spitze einen durchsichtigen Punkt; die Haut war heifs und schweifsig. Die Zunge zeigte sich weifs, feucht, an den Rändern sehr geröthet; dabei waren Durst, Schmerzhaftigkeit in der Magengegend, Meteorismus, trockener Husten, der den Schmerz in der Magengegend noch steigerte, frequenter und entwikkelter Puls vorhanden (15 Blutegel an die Magengegend; Gummitisane, strenge Diät). Die Nacht zum 26sten Februar ward schlaflos zugebracht; der Kranke litt an Ohrensausen; nach Schaudern traten reichliche Schweifse ein. Aus den Blutegelstichen drang noch Blut hervor; die Erhabenheiten im Gesichte waren stärker entwickelt und zahlreicher geworden; die meisten derselben hatten eine weifsliche Spitze. In den Zwischenräumen der einzelnen Erhabenheiten hatte die Haut ihre gewöhnliche Färbung behalten; wo die Erhabenheiten dicht neben einander gedrängt standen und confluirten, war sie geröthet. Seit dem letzten Tage hatte die Zahl der Pusteln an den Vorderarmen, den Händen und den Augenlidern aufserordentlich zugenommen, die Zunge zeigte sich gelblichweifs; der Durst dauerte fort; der Schlund war schmerzhaft und heifs; Verstopfung hielt an; Husten ohne Veränderung der Stimme, Schwere im Kopfe waren bemerkbar; die Antworten des Kranken erfolgten zögernd. In der Nacht zum 27sten stellten sich Schweifse und Delirien ein. Die Pusteln waren gröfser geworden, ragten weniger vor und waren angefüllt mit einer serös-purulenten Feuchtigkeit; mehre hatten einen eingedrückten Mittelpunkt; die Conjunctiva der Augen war injicirt und feucht; die Nase war angeschwollen und schmerzhaft; die Nasenlöcher schienen verstopft zu sein. Der Kranke klagte über flüchtige Stiche im Kopfe, konnte nichts scharf anblicken, sah und hörte Alles undeutlich. Dabei litt er an Durst, erschwertem Schlingen, Verstopfung; der Puls war entwickelt (30 Blutegel an den vorderen Theil des Halses; Gummitisane). In der Nacht zum 28sten litt der Kranke an Delirien und hatte sich mehrmals aus

sei-

seinem Bette entfernt; sein Gesicht war roth und geschwollen; die meisten Pusteln flossen zusammen. Die Augen waren feucht, thränend; der Unterleib, selbst beim Drucke, frei von Schmerzen; Verstopfung, frequenter Puls (Gummitisane; Eis auf den Kopf). Die Eingenommenheit des Kopfes verlor sich, stellte sich indefs nach Wegnahme des Eises wieder ein; das Eis mufste aufs Neue aufgelegt werden. Der Kranke war während der Nacht ruhiger. Am 1sten März war das Gesicht, besonders dessen rechte Hälfte, stark geschwollen. Einzelne Pusteln erschienen am Rande der sonst feuchten, weifsen Zunge; dabei waren Stuhlverstopfung, Durst, wenig frequenter Puls, Kopfschmerz vorhanden (Brusttisane mit Honig; Eis auf den Kopf; erweichendes Klystier). Nach Anwendung des Eises hatte sich der Kopfschmerz vermindert; die Ideen und Antworten des Kranken waren klarer geworden; der Kranke hatte nur noch während der Nacht delirirt. Am 2ten März war die Beschaffenheit der Pusteln fast eben so, wie Tages zuvor. Das Gesicht war geschwollen, aber die Haut war nicht so dunkel gefärbt, als dies bei confluirenden Blattern gewöhnlich der Fall ist. Eine Reihe kleiner Pusteln zeigte sich an den freien Rändern der Augenlider. Die Zunge war in der Mitte trocken, an den Rändern feucht; der Kranke verspürte Durst; das Schlingen ging leichter von Statten; der Stuhlgang war normal, der Puls häufig, die Stimme klar und klangvoll (Brusttisane; Klystier). Abends trat erschwertes Gehör mit Ohrensausen und Kopfschmerz ein; nach dem Auflegen von Eis auf den Kopf erfolgte Schlaf. Am 3ten März waren die Augenlider geschlossen und voll von seröser, puriformer Feuchtigkeit. Die Pusteln fingen an einzutrocknen. Die Zunge war geschwollen und schmerzhaft; der Kranke litt an Durst, Meteorismus, häufigem Aufstofsen, Kolik, Schmerz im Schlunde; die Stimme war natürlich, der Puls häufig. An diesem Tage ward kein Eis aufgelegt; der Kopfschmerz stellte sich wieder ein und ihm folgte eine Art Erstarrung. Am 4ten März waren die

Pusteln an den Lippen, am Kinn und an den Nasenflügeln mehr eingetrocknet; die an den Gliedmaafsen und der Brust befindlichen blieben in Eiterung, waren grofs, schwach abgeplattet und opalfarben; nur sehr wenige indefs waren nabelförmig eingedrückt. An den Schlüsselbeinen bildeten sich Ecchymosen. Die Schweifse dauerten fort; die Zunge war trocken und braun, der Durst beträchtlich, das Schlingen erschwert, der Puls frequent (Brusttisane mit Honig; 10 Blutegel an den vorderen Theil des Halses; Eis auf den Kopf). Nachts hatte der Kranke Ruhe gehabt. Am 5ten März war die Anschwellung der Wangen verschwunden; die ganze Haut war heifs und schmerzte bei der leisesten Berührung. Die Zunge war feucht, das Schlingen ging leichter von Statten; der Kranke spürte Durst und litt an Verstopfung. Seine Stimme war klar; sein Puls nicht sehr frequent; er litt an unbedeutendem Kopfschmerz (Tisane mit Honig versetzt; Eis auf den Kopf, $\frac{1}{2}$ Stunde lang aufgelegt). Ruhige Nacht. Am 6ten März zeigten sich starke braune Krusten am Kinn, gelbe oder bräunliche Krusten an den Wangen, zwischen denen einige in der Entwickelung zurückgebliebene Pusteln standen. Die an Stirn und Schläfen befindlichen Pusteln trockneten noch nicht ab. Der Kranke litt an starkem Jucken und schmerzhafter Spannung im Gesichte; an der Brust waren die meisten Pusteln noch mit Eiter gefüllt; die an den Gliedmaafsen befindlichen waren nabelförmig und silberfarben. An den Vorderarmen wurden einige Pusteln in der Mitte gelb; viele spalteten sich und platzten. Die Zunge war feucht, weifs belegt, der Durst stark, der Kranke verspürte Appetit; es erfolgte normaler Stuhlgang. Abends stellte sich leichter Kopfschmerz ein, der nach $\frac{5}{4}$ Stunden fortgesetztem Auflegen von Eis schwand; während der Nacht schlief der Kranke. Am 7ten März waren die am hinteren Theile des Halses befindlichen Pusteln abgeflacht und in der Mitte braun. An den Händen waren sie silberfarben.

Vom Umkreise hin nach dem Mittelpunkte zu gese-

hen, zeigten die meisten zuerst einen linienförmigen, blafs-rosenrothen Ring, dann einen milchweifsen Kreis und abermals einen etwas bräunlichen Ring; endlich eine gelblich-weifse Oberfläche mit eingedrücktem oder nabelförmigem Mittelpunkte. Ueber das Gesicht hatte sich eine starke Kruste gezogen, eine Art Maske bildend, deren Färbung ein Gemisch von Braun, Gelb und Grün war. Man bemerkte einige mit Eiter gefüllte Blasen an den Handwurzeln und am linken Zeigefinger. Die Zunge war feucht und gelblich; das Schlingen ging leicht von Statten; der Kranke litt an Verstopfung; sein Unterleib war aufgetrieben. Am 8ten März hatten sich mehre Fetzen der Krusten von der rechten Backe gelöset, und die früher von ihnen bedeckte Haut zeigte einige Verschwärungen. Auch an der linken Backe schien es, als wollten die Krusten bald abfallen; fester hafteten sie noch an der Stirn. Die auf der Brust vorhandenen Pusteln wurden flacher und trockneten ab; ebenso die an den Vorderarmen befindlichen. Die meisten der an den Handwurzeln, den Knieen und Unterschenkeln befindlichen Pusteln waren noch mit Eiter gefüllt. Alle übrigen waren eingesunken (Gummi-Limonade; Suppe). Am 10ten März machte die Abschuppung im Gesichte Fortschritte; auf der von Krusten befreieten Haut zeigten sich mehre Risse, aus denen einige Tropfen Blut hervorquollen. An den Fingern trockneten die Pusteln ein. Am 11ten März ging die Abschuppung im Gesichte, an der Brust und den Oberextremitäten weiter vor sich; an den Schenkeln war sie noch nicht so weit vorgeschritten. Am untern Theile der rechten Hälfte der Brust hatte sich ein Furunkel entwickelt. Die Zunge war rein, der Kranke hatte Appetit und Schlaf; sein Puls war schwach und langsam. Ein zweiter Furunkel kam in der Sacralgegend zum Vorschein. Der Kranke war vier Stunden aufserhalb des Bettes gewesen. Am 13ten März stellten sich Jucken und spannendes Ziehen auf der ganzen Haut ein; der Mund war pappig, der Unterleib etwas ge-

spannt. Am 14ten März dauerte der nämliche Zustand fort. Am 15ten März war die Mundhöhle trocken, der Kranke litt an Durst und Kolik. In den nächsten Tagen erheischte der gereizte Zustand des Magens und Darmcanales, der während des ganzen Verlaufes der Krankheit vorhanden gewesen, und sich besonders durch starke Gasentwickelung kund gegeben hatte, noch besonders sorgfältige Aufsicht in diätetischer Beziehung. Am 20sten März 1826 verliefs der Kranke, völlig wiederhergestellt, das Hospital, ohne dafs andere Erscheinungen, als eine sehr starke Abschuppung der Epidermis im Gesichte, dessen Haut noch nach dem Abfallen der Krusten entzündet blieb, sich eingestellt hätten.

Zweiter Fall. Angeborene *Ichthyosis;* confluirende Blattern, deren Entwickelung durch die aufserordentliche Dicke der Epidermis gehindert scheint; *Laryngo-Tracheitis.* — J. P., unverheirathet, 23 Jahre alt, Häusermaler; mit angeborener *Ichthyosis* behaftet, ward am 13ten März 1826 in die *Pitié* aufgenommen. Am 11ten März hatte er beim Aufstehen Kopfschmerz und lebhafte Schmerzen in den Nieren verspürt. Am nächsten Tage stellte sich zwei Mal oder drei Mal Erbrechen bei ihm ein. Am 13ten März fingen die Pocken an zum Vorscheine zu kommen; eine grofse Anzahl rother, vorragender Erhabenheiten war über die ganze Oberfläche des Körpers verbreitet. Was die Beschaffenheit der Epidermis anbetrifft, so waren Backen und Kinn wie mit Mehl bestreuet; am Brustkasten war die Haut ungleich, rauh anzufühlen, und mit Furchen und vorspringenden Streifen durchzogen, die sich unregelmäfsig durchkreuzten. An den Seiten der Brust und am oberen Theile des Unterleibes lösete sich die Epidermis in schuppenförmigen Lamellen. An den übrigen Theilen des Unterleibes hatte sie eine graue, schwachgrünliche Färbung; es zeigten sich hier so gefärbte perpendiculäre Streifen, ungefähr drei Linien breit, durch Furchen von einander getrennt, deren dünne Oberhaut mit der die Streifen be-

deckenden sehr dicken stark contrastirte. An dem Rükken, den Armen und den Schultern war die Epidermis hart und dick; sie lösete sich in Form von Schuppen, welche eben nichts Eigenthümliches zeigten. An den Vorderarmen und an den Schenkeln hatte eine unbedeutende kleienartige Abschuppung Statt. Der Kranke erzählte, dafs auch seine Mutter, der Bruder seiner Mutter und seine eigenen Brüder an diesem Krankheitszustande der Oberhaut litten. Am 15ten hatten sich auf der kleienartig aussehenden Gesichtshaut einander so nahe stehende Pusteln entwickelt, dafs kaum noch Stellen sich fanden, die davon frei geblieben wären. Am vorderen Theile des Halses waren die Pusteln confluirend; sehr zahlreich zeigten sie sich auch am Brustkasten und an den Gliedmaafsen. Die Zunge war weifs, mit sich bildenden Pusteln bedeckt; der Kranke litt an Kopfschmerz und Ohrensausen; seine Antworten erfolgten langsam, der Puls war häufig und ungleich; das Schlingen war erschwert; er empfand Schmerzen in der Kehle und im Schlunde und litt an Niesen. In der Nacht zum 16ten hatte er nicht geschlafen, sondern delirirt, so dafs man sich genöthigt sah ihn festzubinden; seine Haut war sehr trocken; die Pusteln hatten eine mattweifse Farbe; die Zunge war etwas gelblich; im Schlunde zeigte sich starker Schmerz und bedeutende Hitze; das Schlingen war sehr erschwert; der Husten schmerzhaft und anstrengend; der Puls stark und häufig. In der Nacht zum 17ten waren die Delirien abermals, von grofser Unruhe begleitet, aufgetreten. Im Gesichte flossen die Pusteln zusammen und waren nabelförmig; indefs erhoben sie sich kaum über die Oberfläche der Haut. Ihre Entwickelung schien durch die krankhafte Dicke der Oberhaut gehindert zu sein. Röthe und Anschwellung des Gesichtes waren minder bedeutend, als sie es sonst zu sein pflegen. Auch am Unterleibe und an den Unterextremitäten war der Ausschlag nicht so stark hervorgetreten, als es sonst der Fall zu sein pflegt. Die Bindehaut war injicirt und in ihr zeigte sich

ein unangenehmes Stechen; die Zunge war weifs, feucht und mit vielen Pusteln bedeckt; der Schlund war stark entzündet; der Kranke litt seit acht Tagen an Verstopfung, ohne indefs Kolik oder andere Schmerzen zu empfinden; der Husten war sehr beschwerlich (Mildes Getränk; 60 Blutegel an den unteren Theil des Halses). Am 18ten trat etwas Erleichterung ein; die Pusteln im Gesichte behielten ihre bisherige Beschaffenheit; das Gesicht war nicht geschwollen; häufiger Kehlhusten; Trockenheit der von Schleim verstopften Nasenlöcher; injicirte Conjunctiva; Stuhlgang; Schmerzlosigkeit des Unterleibes; erleichtertes Schlingen (Gummiwasser). Am 19ten waren die im Gesichte befindlichen Pusteln gröfstentheils eingesunken und welk geworden, mit Ausnahme der in der Schläfengegend und unter derselben vorkommenden. Die Pusteln der Unterextremitäten waren klein, weifs und wenig erhaben; einige waren eingesunken und zeigten sich braun gefärbt. Aufregung und Delirien waren in der vergangenen Nacht minder stark gewesen. Der Kranke litt an unbedeutendem Kopfschmerz, an häufigem Husten, an Schmerz im Kehlkopfe; seine Stimme war verändert und pfeifend; beim Schlingen erfolgte jedesmal Husten; der Puls war sehr beschleunigt. Am 20sten hatten sich einige braune Krusten an der Stirn und an der Nasenwurzel gebildet. Am Nasenrücken und an den Nasenflügeln hatte sich die Oberhaut in einer zollgrofsen Stelle abgelöset, und die Cutis lag mit gleichmäfsiger, bräunlichroth gefärbter Oberfläche entblöfst da. An den Wangen waren die Pusteln nicht mehr zu erkennen; an andern Theilen des Gesichtes verflossen sie unter einander, waren abgeflacht und bildeten grofse, weifse, wenig vorragende Flecke. Auch am Rumpfe waren die Pusteln verflacht, weifs, wenig vorspringend; einige waren an der Spitze abgetrocknet. Am unteren Theile der Beine wollten grofse Schuppen der Oberhaut sich ablösen; an den meisten zwischen den Pusteln gelegenen Stellen hatte die Haut eine rosenrothe, an andern eine weifsliche Färbung.

Die Hitze war bedeutend. Die Augenlider waren eingesunken, die Lippen halb geöffnet, die Zunge braun, mit gelblich geränderten Pusteln bedeckt; der Unterleib war weich anzufühlen, die Magengegend schmerzhaft; bei jedem Versuche zum Schlingen stellte sich Husten ein; an dem unteren Seitentheile der linken Lunge war ein helles Rasseln vernehmbar; die Respiration war rauschend, das Husten schmerzhaft, die Stimme rauh und belegt, der Puls klein und schwach. Mittags starb der Kranke. — Bei der Section fand sich Folgendes: Die Haut des Gesichtes war injicirt; weit stärker geröthet war indeſs die des Halses, der Unterextremitäten, des Gesäſses und des hinteren Theiles der Schenkel. Die Färbung war nicht violett, wie die der Todtenflecke. Alle noch vollständigen Pusteln waren nabelförmig, selbst an denjenigen Theilen, wo die *Ichthyosis* vollständig ausgebildet war; die meisten aber waren kleiner, als die Blatterpusteln gewöhnlich zu sein pflegen. Die Schuppen der *Ichthyosis* waren im Gesicht und an der Innenfläche der Gliedmaaſsen dünne; weit dicker dagegen zeigten sie sich an der vorderen Fläche der Knieen, wo die Epidermis sich fast ganz so verhielt, wie an den Beinen der Hühner. Unterhalb der Epidermis fanden sich auf dem Corium quere Linien oder Spalten, welche den äuſserlich sichtbaren durchaus entsprachen; sie waren fast eben so tief wie gewöhnliche Spalten. Das Corium war hier dicker als an den übrigen Körpertheilen, wo die *Ichthyosis* minder stark ausgebildet war.

Das subseröse Zellgewebe des dem rechten Gehirnlappen angehörigen Theiles der Arachnoidea war injicirt. Beiderseits zeigten sich in dem subserösen Zellgewebe der Arachnoidea ebenfalls einige rothe Flecke; die Basis des Gehirnes war nicht injicirt; nur die weiſse Substanz hatte ein etwas sandiges Aussehen; in den Hirnhöhlen war etwas Serum enthalten; im Uebrigen war das Gehirn völlig gesund. Ebenso das kleine Gehirn. Die Bindehaut war nicht entzündet, aber die Schleimhaut der Nasenhöhlen

war sehr lebhaft geröthet und mit gelblichem, dickem Schleim bedeckt. Mit gröfster Leichtigkeit lösete sich diese Membran von den Knochen, welche sie überzieht; die Gaumenwölbung war mit grauer Materie, dem Ueberbleibsel der Pusteln, reichlich bedeckt. Das Gaumensegel und die Gaumenbogen zeigten sich violettroth. Die Zunge war mit einer ähnlichen weifsen und dicken Masse überzogen, ihre Papillen waren rissig und sehr stark entwikkelt. Der ganze Schlund fand sich mit einer gelben Ausschwitzung bedeckt; die normal gebliebene Färbung der Speiseröhre contrastirte mit der entzündlichen Beschaffenheit des Schlundes; der Magen war von gallig gefärbten Massen ausgedehnt; im Magengrunde zeigte sich eine gestippte Röthe an einer Stelle von drei Zoll im Durchmesser. Der Endtheil der dünnen Därme, und besonders der Blinddarm, waren frei von Entzündung und von Pustelbildung. Die verschiedenen Theile des Darmcanales enthielten eine grofse Menge galliger Stoffe. Die Leber war grofs und die Milz strotzend voll von Blut. Die Schleimhaut des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien war mit mehr oder minder dicht stehenden kleinen Flecken bedeckt. Es waren eigentlich keine Pusteln, denn man sah nur kleine, weifse, kreisrunde, deprimirte Flecke, von 1 bis 2 Linien im Durchmesser. Einige hatten nur die Gröfse von Hirsekörnern; andere stimmten in Betreff ihrer Gestalt und ihres Umfanges mit confluirenden Blatterpusteln bei Kindern überein; andere hatten eine noch unregelmäfsigere Gestalt, zeigten sich sehr ungleichmäfsig und waren offenbar durch das Zusammenstofsen mehrer Flecke entstanden. Die Schleimhaut, über welche diese Flecke zerstreut waren, hatte an andern Stellen eine violettrothe Farbe, und dadurch erhielt sie im Ganzen ein marmorirtes Aussehen. Die Röthe nahm von oben abwärts allmählich an Stärke ab, und ward nach der Abgangsstelle der kleineren Bronchien hin immer undeutlicher. Jenseits der Theilung der Luftröhre fand sich keine Spur von Pusteln mehr, ob-

schon die Schleimhaut der Bronchien sehr entzündet war. In dem hinteren Theile der Lungen zeigte sich Anschoppung; die neben der obersten Theilungsstelle der Bronchien gelegenen Bronchialdrüsen waren schwarz gefärbt; das Herz zeigte sich gesund; der rechte Vorhof bot eine violette Färbung dar, die ihm wahrscheinlich vermöge der grofsen darin enthaltenen Blutmenge zukam. Die Aorta und die Schenkel-Arterien enthielten wenig Blut, und doch zeigten sich blos auf deren innerster Membran eine grofse Menge rother Flecken, in verschiedenartige andere Farben übergehend.

Die Muskeln waren rothbraun gefärbt. Die Sehnenscheiden der Extensoren des linken Fufses enthielten gelblichen Eiter; die Gelenke waren gesund.

Die Röthung der innersten Arterienhaut, welche ich im Jahre 1826 noch für entzündlichen Ursprunges hielt, möchte, meiner jetzigen Ansicht gemäfs, doch wol mehr von Imbibition abhängen, die bei manchen Blatterkranken vorzüglich leicht von Statten zu gehen scheint.

Von den Varicellen.

Variolae spuriae, Schaafpocken, *Verolette.*

Ich bezeichne mit der gemeinsamen Benennung „Varicellen“ oder „modificirte Blattern“ mehre ansteckende pustulöle, vesiculöse oder papulöse Krankheitsformen der Haut, welche ohne secundäres Fieber verlaufen, durch Blattern entstehen und sie wiederum veranlassen können, und eine bis zwei Wochen lang anhalten.

Da die Bezeichnung „*Varicellae*“ seit langer Zeit gebräuchlich ist, um alle Abarten der Pocken oder der falschen Pocken zu bezeichnen, so behielt ich diesen Ausdruck und Begriff bei.

Die Zahl der Abarten der Varicellen ist noch nicht gehörig begrenzt; indefs glaube ich deren vier unterschei-

den zu müssen: 1) Pustulöse Varicellen (Varioloiden einiger Neueren). Durch die Gestalt der Pusteln in nabelförmige, kugelförmige und kegelförmige zerfallend. 2) Papulöse Varicellen. 3) Vesiculöse Varicellen (*Chicken-pox*). 4) Varicellöses Fieber.

§. 439. Rhazes spricht von falschen Blattern, welche vor der spätern Ansteckung durch ächte Blattern nicht schützen. Gui Guido beschreibt diese falschen Blattern unter dem Namen *Crystalli;* Sennert nimmt drei Abarten der Varicellen an. Sydenham gedenkt bei Schilderung einer Blatterepidemie falscher Pocken, welche vor späterer Ansteckung nicht schützen. Morton brauchte dafür die unter dem Volke übliche Bezeichnung: *Chicken-pox*. Mit einem Worte, alle diese vor der Einführung der Impfung lebenden Schriftsteller kennen falsche Pocken, welche vor den ächten keinen Schutz gewähren. Manche sehen sie für sehr leichte und sehr gutartige Pocken an, Andere erkennen in ihnen eine besondere, verschiedene Krankheitsform. Zwischen dem Jahre 1722, wo die Impfung in England eingeführt ward, und dem Zeitpunkte der Einführung der Kuhpockenimpfung durch Jenner, wurden die nämlichen Ansichten von Neuem wieder aufgestellt. Hoffmann begriff alle hierher gehörigen Ausschläge unter der gemeinsamen Benennung: *Variolae spuriae;* Van Swieten nahm drei Arten an (Steenpocken, Waterpocken, Windpocken); Heberden und Cullen sehen in den *Chicken-pox* das Product einer specifischen Veranlassung, während Sauvages und Borsieri sie als Varietät der ächten Blattern betrachten. Endlich beobachtet man seit Einführung der Vaccine häufig eine merkwürdige Abart der Pocken, welche Crofs für eine Abart der Varicellen hält, *Varicella cellulosa*, was auch meine Ansicht ist (*Varicella pustulosa umbilicata*), während neuere Aerzte, unter ihnen Eichhorn, ihr den Namen der Varioloiden geben.

Bei aller Verschiedenheit der Ansichten bleibt das Eine gewifs, dafs man seit Auftreten der Pocken mehre

Formen falscher Blattern (*Variolae spuriae, Varicellae*) beobachtet hat, welche vor neuer Blattern-Ansteckung nicht schützen. Ferner ist es ausgemacht, daſs bei mehren dieser Ausschlagsformen, wie bei den ächten Blattern, Pusteln oder pseudomembranöse Bläschen sich bilden, während Andere unter Gestalt von durchsichtigen Bläschen oder von *Papulis* sich zeigen. Sind nun, wie ich dies nachgewiesen zu haben glaube, alle diese Abarten wesentlich mit einander übereinstimmend und Producte des nämlichen Ansteckungsstoffes, so können sie auch, ohne daſs man neue Benennungen zu schaffen brauchte, blos nach ihrer verschiedenen äuſsern Erscheinungsweise gesondert und benannt werden. Uebrigens verstehen mehre neuere Pathologen unter den Varioloiden pustulöse Varicellen, und rechnen besonders diejenigen dahin, welche, gleich den ächten Blattern, nabelförmig eingedrückt sind. Andere Beobachter dagegen zählen mit Thomson, der sich dieses Ausdruckes zuerst bediente, zu den *Varioloid diseases* alle diejenigen Krankheitsformen, welche durch das Contagium der Blattern entstehen können, und diese begreifen die *Chicken-pox* ebenfalls mit. Endlich haben Andere mit Eichhorn aus dieser Gruppe sowol die ächten Pocken als die *Chicken-pox* gestrichen, und gebrauchen die Bezeichnung Varioloiden für diejenigen blatterartigen Ausschläge, welche nabelförmige Pusteln besitzen, aber ohne secundäres Fieber verlaufen.

Bei so vielen verschiedenen Ansichten und Deutungen der Benennung „Varioloid", bei der Unstatthaftigkeit die pustulösen Varicellen von den übrigen Formen derselben willkührlich zu trennen, habe ich gänzlich auf die Bezeichnung „Varioloid" verzichtet, indem, meiner Ueberzeugung nach, auch die rein vesiculösen Formen durch das Blatterncontagium bedingt werden.

Die Behandlung der Varicellen ist im Allgemeinen mit derjenigen der gutartigen, einzeln stehenden Blattern völlig übereinstimmend.

Pustulöse Varicellen.

Varioloides einiger Neuern.

§. 440. Die rothen Erhabenheiten, mit denen die pustulösen Varicellen beginnen, sind oft ziemlich grofs und fest anzufühlen. Sie werden umgeben von einem unregelmäfsigen, rosenfarbenen, indefs ungleichmäfsig stark gefärbten Ringe, der gleichsam übersäet erscheint mit kleinen rothen Flecken, welche manchmal sehr weit ausgedehnt über die angrenzenden Hautstellen oder solche Stellen sind, an denen der Ausschlag confluirend werden will.

Am zweiten Tage nach Erscheinen der Hautaffection erhebt sich der Gipfel dieser Erhabenheiten aus der Haut heraus, und man findet darin ein Tröpfchen durchsichtiger Feuchtigkeit. Langsam nimmt die Gröfse dieser Erhabenheiten zu; sie werden mehr und mehr opalfarben, endlich mattweifs. Sie sind fest anzufühlen, und beim Einstechen in dieselben quillt fast nichts hervor. Dies matte Aussehen und diese weifse Färbung der Pusteln scheint bei einigen blos von der in ihnen enthaltenen serös-purulenten Flüssigkeit abzuhangen; sie bilden eine Art Uebergangsstufe von der vesiculösen zu der pustulösen Form. In den meisten Fällen beruht aber dieses matte Ansehen auf einer andern Veranlassung, nämlich auf Anwesenheit einer Pseudomembran in Gestalt eines Discus an der Innenseite der Epidermis (pustulöse nabelförmige Varicellen); man findet nämlich im Innern der grofsen, confluirenden, völlig matt aussehenden Pusteln, selbst in weit vorgeschrittenem Stadium, eine dicke, gelbliche, wie Gallert, halbdurchsichtige Masse. Das Nämliche gilt von einigen kugelförmigen Pusteln (globulöse nabelförmige Varicellen), welche nach den ersten Tagen opalfarben, und dann matt und weifs werden. Rund um den pseudomembranösen Discus herum bildet sich ein durchsichtiger vesiculöser Kreis, der durch das Lockerwerden und das Emporheben der umgebenden Epidermis ent-

steht. Späterhin verschwindet dieser Kreis und die Flüssigkeit wird milchig. Bisweilen ist die Pseudomembran sehr dick, meistentheils indeſs minder dick, als bei den ächten Pocken; immer haftet sie an der Oberhaut, mit der man sie leicht verwechseln kann. Sie sieht geriefelt aus, ermangelt aber der napfförmigen Vertiefungen, die man bei den ächten Pocken, und dann nur noch bei den den ächten Pocken näher stehenden nabelförmigen Pusteln findet. Die im Innern der Pusteln vorkommende Pseudomembran haftet auch an der Oberfläche der Cutis; denn bei der Eröffnung mancher Pusteln findet man die Oberfläche der Papillen mit einer weichen und weiſsen Masse bedeckt. Die durch die Pusteln hindurch sich erstreckenden Haarbälge sind dicker und weiſser, als gewöhnlich. Form und Färbung der *Varicella*-Pusteln werden also bedingt durch ihre Gröſse, durch den Umfang der Pseudomembran und die Menge abgesetzten Serums.

§. 441. Die rothen Erhebungen der Cutis dauern manchmal selbst nach Bildung der Pusteln fort, und vergröſsern sich sogar noch. In den groſsen Pusteln, besonders den confluirenden (in denen man nach Wegnahme der Epidermis die Oberfläche der Cutis, die Pseudomembran und die gelatinöse Masse, welche innerhalb der Pusteln vorkömmt, besser untersuchen kann) findet man, jeder Primitiv-Pustel entsprechend, eine kleine Hervorragung oder ein kleines Wärzchen mit weiſslicher Spitze und rothem Umkreise; rund um dieselbe zeigt sich eine stärkere Röthe und eine unbedeutende Austretung von Blut. Später nimmt diese Aufschwellung der Cutis ab, erhält sich manchmal aber noch nach dem Abfallen der Krusten in Gestalt einer rosenrothen linsenförmigen Erhabenheit, die von einem weiſslichen franzenförmigen Ringe, dem Ueberbleibsel der geplatzten Epidermis, umgeben wird.

§. 442. Der Ring oder die die varicellösen Erhabenheiten umgebende Röthung ist anfangs breit, schwach und unregelmäſsig, wird aber später umschrieben und nimmt

eine dunkelrothe Färbung an; sind diese varicellösen Erhabenheiten gruppenförmig vertheilt, oder stehen sie gleichsam in Zügen hinter einander, so bekommen sie manchmal das Ansehen einer *Herpes*. Diese intensive Röthung dauert bis zu beginnender Eintrocknung fort; dann nimmt sie beträchtlich ab und bekommt ein bräunliches Aussehen, das nach einiger Zeit verschwindet.

Selten kommt in den *Varicella*-Pusteln wahre Eiterung zu Stande. Auch bleiben fast niemals Narben davon zurück.

1) Nabelförmige pustulöse Varicellen.

Variolois, Variola modificata, Varicella cellulosa.

§. 443. Diese Abart, welche von den einzeln stehenden ächten Pocken nur durch Ausbleiben des secundären Fiebers sich unterscheidet, ist in neuester Zeit Gegenstand sorgfältigen Studiums geworden. Sie tritt gewöhnlich unter merkwürdigen Umständen auf: 1) bei Subjecten, denen Blattern und Vaccine gleichzeitig eingeimpft werden; 2) bei Personen, welchen die Pocken oder die Kuhpocken eingeimpft sind, oder welche die ächten Blattern überstanden haben, und die nun wiederum einer Ansteckung durch ächte Pocken sich aussetzen, oder denen diese eingeimpft werden; 3) endlich, in seltenen Fällen, bei nicht vaccinirten Personen, die auch früher keine ächte Pocken überstanden haben; mitunter erscheint diese Abart auch nach Impfung solcher Individuen.

§. 444. Der Ausbruch kann schwach sein, oder die Pocken können confluiren; manchmal erscheinen vorher *Roseola*-Flecke über den Körper verstreut. Uebrigens bieten die Vorboten der nabelförmigen pustulösen Varicellen gröfste Aehnlichkeit dar mit denen der einzeln stehenden ächten Pocken. Bisweilen sind sie sehr gutartig, erregen aber in andern Fällen grofse Besorgnifs, indem sie mit

Schmerzhaftigkeit der Magengegend, Erbrechen, Delirien u. s. w. auftreten. Verlauf und Heftigkeit der Vorboten stehen zur Stärke der ihnen folgenden Hautentzündung in keinem Verhältnisse. Nach acutem Fieber mit grofser Unruhe und Delirien entwickelt sich oft ein sehr unbedeutender Ausschlag, nach dessen Hervortreten alle schlimmen Symptome verschwinden. Am dritten oder vierten Tage nach der Invasion beginnt der Ausschlag am Rumpfe, im Gesichte und an den Gliedmaafsen in Gestalt kleiner rother, grofsen Flohstichen ähnlicher Flecke zu erscheinen; sie werden bald hart und erhaben, gleichsam papulös; indefs nehmen nicht Alle einen gleichen Verlauf. Manche verschwinden, ohne dafs sie in Pusteln sich umgebildet hätten; andere werden binnen 48 Stunden vesiculös oder pustulös. Am 2ten Tage ragen diese Erhabenheiten stärker vor, sind zugespitzt und enthalten an ihrer Spitze eine seröse Feuchtigkeit. Am 3ten oder am 4ten Tage nach Beginn des Ausschlages bekommen die meisten schon eine abgeplattete Form, welche die Blatterpusteln oft erst in späterem Stadium annehmen. Zur Reife gelangt, sind die *Varicella*-Pusteln abgeplattet, eirund, haben meistentheils einen eingedrückten Mittelpunkt und sind von einem kleinen rosenrothen Kreise umgeben. Sie haben eine oder zwei Linien im Durchmesser. Drückt man mit den Fingern auf sie, so leisten sie Widerstand, wie Wachs, und macht man eine oder zwei Oeffnungen in dieselben mit der Spitze einer Lancette, so fliefst die plastische und beinahe feste Flüssigkeit, welche in ihnen enthalten ist, nicht aus. Ihre anfangs röthlichweifse Farbe wird um den 5ten oder 6ten Tag matter weifs. Am 7ten Tage nach ihrem Ausbruche haben die meisten Pusteln noch keine Veränderung in Betreff ihrer Gestalt erlitten; bei andern zeigt sich schon im Mittelpunkte eine kleine bräunliche oder gelbliche Kruste, durch die ihre nabelförmige Gestalt noch stärker hervortritt. Mag auch der Ausschlag noch so bedeutend sein, immer bleibt das secundäre oder sogenannte

Eiterungsfieber, das bei den ächten Blattern um diese Zeit sich einzustellen pflegt, aus. Am 8ten Tage nach Ausbruch des Exanthemes, am 13ten oder 14ten Tage nach Beginn der Krankheit, erscheinen anstatt der Pusteln Krusten von gelblichbrauner Farbe. Sie sind lamellös, unterhalb der Oberhaut gelegen, und sehen linsenförmig aus; im Gesichte haben die meisten schon von der Haut sich gelöset.

Nach dem Abfallen der Krusten erkennt man einige kreisrunde eingedrückte Narben, und eine Menge kleiner rother oder violetter Flecke, die man zuweilen noch zwei Monate nach der Krankheit beobachtet; die bei den ächten Blattern so häufig eintretende Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre kommt bei den pustulösen nabelförmigen Varicellen selten vor; in manchen Fällen ist indeſs auch die Haut, besonders im Gesichte, stark injicirt, gleichsam erysipelatös, und kann eine sehr schmerzhafte Spannung veranlassen. Nicht selten erscheinen Pusteln auf der Schleimhaut der Mundhöhle und der Geschlechtstheile.

Die abgeplatteten und oft nabelförmig gestalteten Pusteln, die eben für diese Varietät charakteristisch sind, findet man fast immer untermischt mit kegelförmigen oder kugelförmigen Pusteln. Stoſsen mehre derselben mit ihren entsprechenden Rändern zusammen, so können sie auch sehr verschiedenartige Formen annehmen.

§. 445. Bisweilen nimmt die Eruption einen unregelmäſsigen Verlauf, und man findet bei ein und demselben Kranken gleichzeitig papulöse Erhabenheiten, Pusteln und Krusten. Besonders auffallend ist dies, wenn die Pusteln allmälich ausbrechen. Oft indeſs ist der Verlauf der pustulösen nabelförmigen Varicellen während der ganzen ersten Woche eben so regelmäſsig, als der der ächten Pocken.

Werden die Pusteln confluirend, so kann das Gesicht mit dünnen, gelblichen und lamellösen Krusten überzogen werden, wie bei den ächten Blattern, deren secundäres Fieber indeſs stets ausbleibt.

Die pustulösen nabelförmigen Varicellen halten 12 bis

14 Tage lang an; sie nehmen beinahe immer einen günstigen Ausgang. Ziemlich lange Zeit erhalten sich bei den Convalescenten violette Flecke, oder auch den ächten Blatternarben ähnliche Narben.

§. 446. **Anatomische Beobachtungen.** — In Betreff ihrer Structur haben die abgeflachten Pusteln der pustulösen nabelförmigen Varicellen die gröfste Aehnlichkeit mit den ächten Blatterpusteln. Ganz so, wie in diesen, werden die mattweifse Färbung und der Nabel der Pusteln durch einen kleinen pseudomembranösen Discus bedingt, der zwischen Cutis und Epidermis liegt, und an dieser letztern haftet. Der einzig wahrnehmbare Unterschied zwischen diesen beiden Arten von Pusteln ist schwächere Entwickelung dieses pseudomembranösen Discus und der unterhalb desselben gelegenen Papillen. Diese hervorragenden Papillen, welche bei den ächten Pocken fast immer eingedrückt werden und in Verschwärung übergehen, ulceriren in der *Varicella* fast nie, indem im Innern der Pusteln modificirter Pocken gewöhnlich keine wahre Eiterung zu Stande kömmt.

§. 447. **Ursachen.** — Die pustulösen nabelförmigen Varicellen herrschen mit den Blattern und den übrigen Formen der *Varicella* gleichzeitig, und werden durch die nämlichen Einflüsse bedingt. Sie erscheinen vorzüglich zu Anfang und zu Ende von Blatternepidemieen, und befallen meist Leute, die die ächten Blattern oder die Vaccine überstanden haben.

In der Marseille'r Blatternepidemie von 1828 wurden von 30,000 Vaccinirten etwa 2000 von unächten und Einige von ächten Blattern befallen; von diesen starben 20; von 2000 Leuten, die die ächten Pocken überstanden hatten, wurden 20 von der herrschenden Krankheit ergriffen, von welchen 4 starben. Von 8000 nicht vaccinirten Einwohnern erkrankten etwa 4000 an ächten Pocken, und von diesen starben 1000.

Man hat behauptet, die pustulösen Varicellen erschie-

nen besonders bei solchen Vaccinirten, die nur wenige Pusteln gehabt, oder bei solchen, deren Pusteln blafs und schlaff ausgesehen hätten, oder bei Leuten, deren Vaccinepusteln, bevor sie zu vollständiger Reife gediehen, geöffnet worden wären; doch bedürfen alle diese Behauptungen noch fernerer Bestätigung.

In der Marseille'r Epidemie glaubte man die Beobachtung zu machen, dafs vorzugsweise diejenigen Individuen, seit deren Vaccination schon lange Zeit verflossen, von pustulösen Varicellen befallen würden. Parer, ein Arzt in Marseille, bemerkt, dafs bei den vor langer Zeit Vaccinirten die nabelförmigen Varicellen am schlimmsten sich zeigen. Gendrin hat die Genauigkeit beider Bemerkungen in Abrede gestellt, und die Frage ist noch nicht entschieden.

Wirkt das Blatterncontagium auf Leute ein, welche für Blattern nicht gerade empfänglich sind, und weder Pocken noch Kuhpocken überstanden haben, so können pustulöse nabelförmige Varicellen dadurch bedingt werden.

Indem das Blatterncontagium mehrmals auf ein und dasselbe Individuum einwirkt, ist ein mehrmaliges Erscheinen dieser Varietät möglich. Man beobachtete das Erscheinen pustulöser Varicellen bei Individuen, die die ächten Blattern nicht überstanden hatten, und auch ohne Erfolg geimpft waren.

Meistentheils traten nach Einimpfung der Feuchtigkeit von nabelförmigen pustulösen Varicellen keine Zeichen allgemeiner Ansteckung auf, es erscheint vielmehr, wie bei der Vaccine, blos eine örtliche Eruption (Dugat). Aber es kann auch in Folge solcher Inoculation ein allgemeiner Ausbruch mit oder ohne Fieber, aber ohne secundäres Fieber erscheinen. Endlich kann die in den Pusteln dieser Varicellen enthaltene Feuchtigkeit, wenn sie Leuten, die nie die Varicellen, die Kuhpocken oder die ächten Pocken überstanden haben, eingeimpft wird, ächte Blattern in mehr oder minder hohem Grade veranlassen, wie dies durch die

Versuche von Dugat und von Lafont-Gouzi dargethan ist. Sie stehen in Widerspruch zu Gendrin's Ansichten, welcher annahm, dafs die Varioloiden als solche durch Impfung sich übertragen lassen, ohne indefs jemals ächte Pokken zu erzeugen. Uebrigens sah man Blattern durch pustulöse Varicellen, und diese durch Blattern entstehen. Während der Marseille'r Epidemie ward ein junger Mann, der nicht vaccinirt war, von ächten Pocken ergriffen und starb; ein Verwandter, der schöne Kuhpockennarben hatte, besuchte ihn Abends und ward von pustulösen Varicellen befallen. Gleichzeitig erschienen bei einem nicht vaccinirten Individuum deutlich ausgesprochene ächte Pocken durch Umgang mit seinem vaccinirten, eben von pustulösen Varicellen befallenen Bruder [1]).

§. 448. Diagnose. — In der ersten Woche haben ächte Blattern und pustulöse nabelförmige Varicellen so viele Aehnlichkeit mit einander, dafs es unmöglich ist, sie zu unterscheiden.

Von den confluirenden Pocken unterscheiden sich die nabelförmigen pustulösen Varicellen durch rascheren Verlauf ihrer Pusteln, sobald diese erst zur Reife gediehen sind, und durch Ausbleiben des secundären Fiebers. Ihre Ringe sind nicht so stark entzündet, und Narbenbildung erfolgt seltener.

Von den einzeln stehenden Pocken ist diese Abart der Varicellen nicht, wie man behauptet hat, durch äufserst unregelmäfsigen und raschen Verlauf unterschieden, sondern nur durch Ausbleiben des secundären Fiebers. Der Verlauf ist oft eben so regelmäfsig, als der der ächten Pocken.

§. 449. Lüders gibt an, dafs die pustulösen nabelförmigen Varicellen (Varioloiden) von den ächten Pocken durch Unregelmäfsigkeit in ihrem Verlaufe, durch Unbe-

1) Mehrfache völlig übereinstimmende Beobachtungen in der Privat- und Hospital-Praxis lassen mich dem Verf. durchaus beipflichten.

S.

ständigkeit der Symptome, durch allmäliche Entwickelung der Pusteln, die zuerst an den Extremitäten, dann am Rumpfe, dann im Gesichte erscheinen, ferner durch unvollkommene Eiterung, durch schnelleres Abtrocknen und durch Abwesenheit des secundären Fiebers sich unterscheiden. Meiner Meinung nach darf man sich nur an diesen letztern Charakter halten, denn in den meisten Fällen verlaufen die pustulösen nabelförmigen Varicellen mit gröſster Regelmäſsigkeit, und überdies bieten ja auch die ächten Pocken, je nach den verschiedenen Individuen, die sie befallen, sehr zahlreiche Anomalieen dar.

Andere sind der Meinung, daſs die pustulösen Varicellen von den Blattern dadurch unterschieden seien, daſs bei letztern die Entzündung die Substanz der Cutis ergreife, während bei jener nur die Oberfläche des Papillarkörpers davon leide; deshalb sollen nach dem Abfallen der Krusten auch so selten Narben zurückbleiben.

Man behauptet noch, daſs man bei den modificirten Blattern nur eine einzige Höhlung findet; aber dies gilt nur für die Varicellen mit kugelförmigen und kegelförmigen Pusteln.

Gendrin gibt an, daſs die pustulösen nabelförmigen Varicellen von den ächten Pocken durch die Structur der Pusteln sich unterscheiden; die Pusteln der Varioloiden sollen keine Flüssigkeit enthalten, sollen nie aus mehren Zellen bestehen und immer sich zertheilen. Die Richtigkeit dieser Behauptung ist von Guersent mit Recht bestritten worden. Bei seinen Untersuchungen der Pusteln von ächten Pocken und von Varioloiden binnen der ersten Woche, hat er oft gar keine Verschiedenheiten zwischen Beiden wahrnehmen können. Damit stimmen meine eigenen Beobachtungen überein; alles was Gendrin über die Structur der Varioloiden mittheilt, paſst nur auf eine sehr seltene Abart der Varicellen, nämlich die papulösen.

Der Speichelfluſs bei den Blattern befällt nur Erwach-

sene, und sein Erscheinen kann daher zur Unterscheidung von Blattern und pustulösen Varicellen nicht benutzt werden.

Der Geruch der Blattern soll sich anders verhalten, als der der pustulösen Varicellen; findet dies wirklich Statt, so ist zur Erkenntnifs dieses Unterschiedes eine aufserordentliche Feinheit der Sinne erforderlich.

§. 450. Favart und Robert in Marseille sahen, dafs pustulöse nabelförmige Varicellen (Varioloiden) und confluirende Pocken im *Stadio incubationis* und *eruptionis* in Betreff ihres Verlaufes völlig übereinstimmten, später aber sich eigenthümlich und verschieden verhielten. Die ächten Pocken nehmen ihren bestimmten Gang; nach der Aufschwellung des Gesichtes bildet sich die der Hände; die Pusteln entwickeln sich weiter und nehmen eine weifse Färbung an; die Entzündung des Gesichtes und der Hände hat alsdann ihren höchsten Grad erreicht; der Raum zwischen den Pusteln erscheint weit lebhafter geröthet; von dem Augenblicke an, wo der Ausschlag erschienen war, hatte sich das Fieber fast gänzlich verloren; jetzt beginnt es von Neuem und wird secundäres Fieber oder Eiterfieber genannt; die im Gesichte befindlichen Pusteln, und alsbald auch die an den Händen und den übrigen Körpertheilen vorkommenden, nehmen, anstatt der weifsen, eine gelbe Färbung an; endlich mindert sich die Gesichtsgeschwulst, die Augenlider sinken mehr ein, und der Kranke kann am 10ten oder 11ten Tage seine Augen wieder gebrauchen; alsdann werden die Pusteln braun, springen auf, werden hart, und die abgetrocknete Kruste fällt am 20sten, am 25sten oder 30sten Tage der Krankheit ab, und dadurch werden tiefe, anfangs geröthete Narben blofsgelegt, welche später zwar die Färbung der übrigen Haut annehmen, aber niemals völlig verschwinden. Bei den pustulösen nabelförmigen Varicellen dagegen erhält sich die Eiterung nicht ferner, und das secundäre Fieber mangelt. Am 8ten oder 10ten Tage steht die Krankheit stille, die Pusteln trock-

nen ein, und am 12ten, am 13ten oder am 14 Tage lösen sich die Krusten von der Haut.

Wenn also auch die confluirenden Pocken von den pustulösen nabelförmigen Varicellen hinreichend scharf geschieden sind, so zeigen diese letztern doch vielfache Uebergänge zu den einzeln stehenden ächten Pocken, von denen sie nur dadurch, dafs die Pusteln sich nicht länger erhalten, und dafs das Eiterungsfieber ausbleibt, unterschieden sind.

Die abgeflachte und oft nabelförmige Gestalt der Pusteln unterscheidet diese Abart hinlänglich von den übrigen pustulösen Varicellen.

§. 451. Prognose. — Bei den pustulösen nabelförmigen Varicellen bleiben die schlimmen Erscheinungen, wie sie bei nervösen Blattern, bei Kehlkopfsblattern, bei blutigen Pocken vorkommen, meist aus. Sie sind fast nie von grofser Bedeutung. Während der Marseille'r Epidemie starben im Ganzen 20 Geimpfte, obschon die pustulösen Varicellen nicht selten vorkamen.

Manchmal indefs ist diese Form schlimmer, als die einzeln stehenden Pocken es sind.

Die pustulösen nabelförmigen Varicellen (Varioloiden) schützen, wenn auch nicht immer, doch häufig vor den ächten Pocken. In einer Pockenepidemie, welche im Jahre 1826 zu Saint-Paul-de-Léon herrschte, impfte Guillon mit dem Eiter eines früher Vaccinirten, jetzt Erkrankten, gegen 660 Kinder; bei den meisten erschien blos ein örtlicher Ausschlag, wie bei der *Vaccina* oder den geimpften Blattern, und keines dieser Kinder ward von ächten Pokken befallen. Auch Gendrin und Cullerier sahen, wie das Varioloid die Stelle ächter Pocken vertrat. Bourgeois sah, wie zwei Kinder, die die nabelförmigen pustulösen Varicellen überstanden hatten, ungestraft der Ansteckung durch ächte Pocken sich aussetzten. Cullerier impfte Kindern, welche nur die Varioloiden überstanden hatten, die ächten Pocken ein, und es kam kein Ausschlag

zu Stande. Dessen ungeachtet aber glaube ich, daſs die Varioloiden vor den ächten Pocken nicht in dem Grade schützen, wie die *Vaccina* oder die ächten Blattern selbst.

Die Daüer der Zeit, welche seit der Vaccination oder einer frühern Erkrankung an Pocken bis zum Ausbruch der pustulösen nabelförmigen Varicellen verflossen ist, scheint auf Verlauf und Heftigkeit dieser letztern Krankheit ohne allen Einfluſs zu sein. So sieht man diese Varicellen mit Heftigkeit auftreten bei Leuten, die erst vor wenigen Wochen vaccinirt waren, und wiederum sehr gutartig und sehr leicht bei Anderen, welche schon vor 20 Jahren oder länger von den Pocken ergriffen oder vaccinirt waren.

§. 452. Die **Behandlung** der pustulösen nabelförmigen Varicellen stimmt ganz überein mit der der einzeln stehenden Pocken.

§. 453. Nach überstandenen ächten Pocken und nach der Pocken- oder Kuhpocken-Impfung, hat man zur Sicherung von den pustulösen Varicellen einmalige oder mehrmalige Revaccination in Vorschlag gebracht (vgl. den von der *Vaccina* handelnden Abschnitt).

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 454. Die pustulösen nabelförmigen Varicellen sind wahrscheinlich eben so alt, als die ächten Pocken; denn ganz bestimmt sind dergleichen Ausschläge bei Leuten, welche früher schon die Blattern überstanden hatten, oder damit geimpft waren, schon weit eher beobachtet worden, als man sie bei Vaccinirten, bei denen sie häufiger erscheinen, mit aller Sorgfalt untersucht hat. Sehr viele Vaccinirte wurden in den Blatternepidemieen von diesem Ausschlage befallen; die für die *Vaccina* ganz besonders sich interessirenden Aerzte haben sie bald als falsche Pocken betrachtet, welche nach unvollkommener Vaccination aufkommen, bald für eine Abart der *Varicella*, die durch ein besonde-

res Contagium erzeugt wird, angesehen; die Gegner der *Vaccina*, so wie diejenigen, welche der *Vaccina* nicht unter allen Umständen Schutzkraft zugestehen, sehen diesen Ausschlag für eine Form der ächten Pocken an, und berufen sich hierauf, um die *Vaccina* herabzusetzen. Eine neue Eintheilung der bei Vaccinirten vorkommenden Blatternausschläge hat endlich Eichhorn gegeben [1]).

1) Eichhorn macht folgende Eintheilung der bei Vaccinirten erscheinenden Blatternausschläge: 1. *Variolae verae.* — 2. Purulente Varioloiden, von den ächten Pocken nur durch rasches Abtrocknen der Pusteln und durch Mangel des secundären Fiebers unterschieden. Während der Eiterung zeigt sich eine ödematöse Auftreibung der Haut, wie sie bei ächten Pocken vorkömmt. — 3. Lymphatische Varioloiden, mit klarer Lymphe gefüllte Knötchen. Manche Aerzte verwechseln sie mit den Varicellen, weil sie keinen Eiter enthalten; sie sind indefs von diesen unterschieden durch Anwesenheit des nabelförmigen Eindrucks und durch die Härte des kleines Knotens, der beim Ausbruch der Pustel in der Haut sich bildet. Secundäres Fieber mangelt; selten zeigt sich die Haut gesunden, dies kömmt nur während der Resorption der Lymphe vor. — 4. Verrucöse Varioloiden. Die Pusteln bleiben von Anfang an warzenförmig und füllen sich nicht mit Lymphe; aber sie behalten die charakteristische Form der Blatterpusteln, sie erheben sich mit scharfen Rändern, und viele Pusteln haben einen nabelförmigen Eindruck. Die Form wird, nach Eichhorn, häufig mit den ächten Pocken verwechselt. Gedunsenheit der Haut mangelt dabei. — 5. Papulöse Varioloiden. Obschon der Ausschlag papulös ist, behält er doch die charakteristische Form der ächten Pocken; die meisten *Papulae* besitzen keinen nabelförmigen Eindruck; indefs kömmt dieser doch immer bei einigen der gröfsten vor. Findet sich auch nur eine einzige nabelförmige *Papula*, so sieht man, dafs man es mit Varioloiden zu thun hat. Diesem Ausschlage geht ein primäres Fieber voraus, und er vermag bei Nicht-Vaccinirten ächte Pocken durch Ansteckung zu erzeugen. Diese Form erscheint gefährlich; secundäres Fieber fehlt; wo es aber ja auftritt, hat man es nicht mit modificirten, sondern mit ächten Pocken unter papulöser Form zu thun. — 6. Varioloiden-Fieber. Bei Vaccinirten vorkommend, die sich der Pocken-Ansteckung ausgesetzt haben.

Hier mufs ich noch bemerken, dafs Eichhorn auf den nabel-

§. 455. Manche bezeichnen alle blatternförmige Ausschläge, welche bei Vaccinirten vorkommen, als Varioloi-

förmigen Eindruck das gröſste Gewicht legt; sobald dieser nur an einer einzigen Pustel vorkömmt, ist er sicher, Varioloiden vor sich zu haben. Ich muſs ferner darauf aufmerksam machen, daſs Eichhorn die Bezeichnung „Pustel" auch für jede mit Lymphe gefüllte Erhabenheit beibehält, sobald diese nur einen nabelförmigen Eindruck zeigt, daſs er dagegen jede lymphehaltige Erhabenheit ohne nabelförmigen Eindruck als *Vesicula* bezeichnet. Dies ist für seine Diagnose ein sehr wesentlicher Umstand. Der Blatternausschlag, mag er Eiter, oder Lymphe, oder feste Masse enthalten, hat immer einen nabelförmigen Eindruck; der Varicellenausschlag kann purulent sein, kann die Pustelform annehmen, aber besitzt nie einen nabelförmigen Eindruck.

Eichhorn versichert, daſs Varicellen durch Ansteckung blos Varicellen, niemals ächte Blattern oder Varioloiden erzeugen. Er behauptet oft Epidemieen der *horn-pox* und selbst bösartiger Varicellen beobachtet zu haben, die man für ächte Pocken nahm, die aber niemals ächte Pocken bei Nicht-Vaccinirten bedingten; er versichert ferner, daſs Inoculation jeglicher Art mit Varicellen nur Varicellen, niemals ächte Pocken erzeuge; er schlieſst daraus, daſs die Varicellen Product eines eigenthümlichen Contagiums sind.

Er unterscheidet:

1. Vesiculöse, bullöse und globulöse Varicellen, welche Einige mit Unrecht dem *Pemphigus* zurechnen; einmal entleert, füllen sie sich nicht wieder und bilden sogleich eine Kruste.

2. Cellulöse oder pustulöse Varicellen. Sie entwickeln sich wie Pusteln, und entleeren sich nicht vollständig, wenn sie angestochen werden. — Varietäten der pustulösen Varicellen: *a*) *Varicellae lenticulares* oder *lymphaticae;* sie entwickeln sich wie lymphatische Pusteln; bald sind sie zugespitzt, bald flach, und füllen sich später mit purulentem Serum; *b*) *Varicellae verrucosae* (*Horn-pock, Stone-pock;* eben so wie die vorige Abart, nur warzenförmig; an ihrer Spitze haben sie ebenfalls etwas lymphatische oder purulente Flüssigkeit; *c*) *Varicellae conoideae* oder *acuminatae;* die Pusteln sind zugespitzt; *d*) *Varicellae spongiosae.* Wie die beiden ersten Formen; nur sind sie mit Lymphe oder purulenter Flüssigkeit reichlicher gefüllt; sie werden mehr aufgetrieben und spongiös; sie stehen zwischen *a* und *b*. — Alle diese Formen entspringen aus Einer Quelle, dem Contagium der Varicellen.

Die Varioloiden unterscheiden sich von den Varicellen, nach Eichhorn:

den, und haben für dieselben Kennzeichen angegeben, die für pustulöse kegelförmige und kugelförmige Varicellen passender und angemessener sind, als für pustulöse nabelförmige Varicellen. So wird gesagt, dafs an der Basis der Pusteln eine Erhabenheit und Verhärtung kaum vorkomme, dafs der Ring unregelmäfsig und durchaus nicht scharf begrenzt sei, dafs, vom Ausgange des vierten Tages an, die Spitze der Erhabenheiten wasserhell sei, dafs, vom Beginne des fünften Tages an, sie porös würden und eine runde Form bekämen, dafs am sechsten das Fieber und der rothe Ring verschwinden, dafs das Serum manchmal trübe oder bräunlich würde, ohne doch gerade purulent zu sein, dafs die Flüssigkeit aus den meisten Pusteln heraustrete, aus den übrigen aber resorbirt würde, endlich dafs am

1. Während des *Stadium eruptionis.* Blattern und Varioloiden haben hellrothe, scharf begrenzte *Stigmata*, unter denen man einen kleinen Kern fühlt; diese *Stigmata* dauern 12 oder 24 Stunden an, ehe sie sich in *Papulae* umwandeln. Die Varicellen dagegen haben dunkelrothe *Stigmata*, die unvollkommen abgegrenzt sind und keinen Kern enthalten; sie gehen gewöhnlich binnen 6 Stunden in weiche Pusteln oder in Bläschen aus, weshalb man die Papeln selten beobachtet.

2. Während der vollkommenen Ausbildung des Krankheitszustandes haben die Blatterpusteln einen Nabel; von den Varioloiden sind Einige nabelförmig (und dies ist charakteristisch). Die Varicellen sind niemals nabelförmig.

3. Während des Abtrocknens bilden Blattern und Varioloiden Krusten in Gestalt eines Abschnittes von einem Kegel, was bei den Varicellen niemals der Fall ist.

4. Die Narben der Blattern und der Varioloiden haben einen ausgeschnittenen Rand. Die Varicellen bilden niemals Narben, aufser wenn sie abgekratzt werden, oder wenn eine purulente Flüssigkeit lange Zeit in ihnen eingeschlossen war. Diese Narben, welche nicht immer ganz rund, sondern manchmal oval sind, haben immer vollständige Ränder; bisweilen erschienen sie punktirt, aber ihre Ränder immer vollständig.

Obgleich ich Eichhorn's Ansichten nicht immer vollständig theilen kann, glaubte ich sie doch anführen zu müssen, weil sie mit besonderer Sorgfalt und Genauigkeit entwickelt sind. R.

siebenten Tage die Abtrocknung zu Stande komme und die Genesung eintrete.

Eichhorn sieht die Varioloiden für Modificationen der ächten Pocken an, von denen sie nur durch Ausbleiben des secundären Fiebers unterschieden sind. Er glaubt, dafs die Varicellen Product eines eigenthümlichen, von dem der ächten Pocken und der Varioloiden unterschiedenen Contagiums sind. In neuster Zeit sind viele Untersuchungen und Beobachtungen über die Charaktere und die Einimpfung der pustulösen Varicellen angestellt worden; auch besitzen wir einige vergleichende Bemerkungen über die modificirten Schaafpocken.

Dritter Fall. Pustulöse nabelförmige Varicellen während einer Blatternepidemie bei einem Vaccinirten vorkommend. M. F., 25 Jahre alt, klagte am 18ten September 1825 über Mattigkeit, Unbehagen und Widerwillen gegen Speisen. Er war in seiner Jugend von einem ausgezeichneten Arzte vaccinirt worden, und hatte am Arme deutliche Kuhpocken-Narben. Am 19ten September dauerte sein Unwohlsein fort. Am 20sten fühlte er sich abgespannt, ging aber dessen ungeachtet am Tage aus; als er Abends nach Hause kam, stellte sich ein heftiger Frostanfall mit starkem Kopfschmerz bei ihm ein. Die Nacht wurde sehr unruhig und schlaflos im Fieber verbracht. Am 21sten empfand er Schmerz und Hitze in der Magengegend und Uebelkeiten; seine Zunge war schmutzig belegt und an der Spitze geröthet; er litt an Kopfschmerz und Schauder. Des steten Fröstelns wegen nahm er ein heifses Bad, und befreite sich von diesem Symptom. Nach dem Bade legte er sich nieder; bei Tage und während der Nacht stellte sich mehrmals Erbrechen grüner Galle bei ihm ein; der Kopf war sehr heifs, die Beine waren kalt. Am 22sten wurde ich gerufen; der Kranke litt an heftigem Erbrechen, das durch jede noch so geringe Bewegung des Körpers hervorgerufen ward; beim Erbrechen litt er an heftigen und schmerzhaften Convulsionen im Magen und der obern Kör-

perhälfte. Die Menge der ausgebrochenen Masse stand in keinem Verhältnisse zu den häufigen Anfällen des Erbrechens (25 Blutegel in die Magengegend; Gummiwasser). Die Blutegel sogen zwei Stunden lang; nachdem sie abgefallen, wurden ihre Stiche mit erweichenden Cataplasmen bedeckt. Abends litt der Kranke an Delirien, welche die Nacht über fortdauerten und zwischen 4 und 6 Uhr Morgens am stärksten hervortraten (Schwache Sinapismen an das Fufsgelenk; Gummiwasser). Um Mitternacht, am 4ten oder 5ten Tage, erschien ein Ausschlag mit kleinen, wie Flohstiche beschaffenen Erhabenheiten; besonders häufig kamen sie auf der Brust zum Vorschein; im Gesichte zeigten sich nur drei oder vier. Am 23sten bemerkte man mehre kleine, rothe, einzeln stehende Pusteln über Rumpf und Gliedmaafsen verstreut; im Gesichte waren nur wenige vorhanden; ein sehr reichlicher Schweifs hatte sich eingestellt; Kopfschmerz und Erbrechen hatten abgenommen. Am 24sten kam der Ausschlag stärker im Gesichte zum Vorschein; der Kopfschmerz hatte aufgehört; das Erbrechen, welches den Tag über nicht da gewesen, stellte sich Abends wieder ein; die Schweifse waren anhaltend und reichlich (Gerstenwasser). Die Nacht wurde ziemlich ruhig verbracht. Am 25sten machte der Ausschlag bedeutende Fortschritte; die Pusteln mehrten sich. Der Schweifs hatte seit dem Morgen aufgehört. Der Kranke beklagte sich über Spannung, Straffheit und Brennen im Gesichte; es sei ihm, meinte er, als sei er mit einer feurigen Maske bedeckt. Um 4 Uhr Nachmittags traten unruhige Träume ein, welche etwa eine Viertelstunde anhielten. Der Abend war weit ruhiger; aber während der Nacht klagte der Kranke aufs Neue über Spannung und Brennen im Gesichte (Gerstenwasser mit einem Viertheil Milch versetzt). In der Nacht zum 26sten hatte der Kranke nicht geschlafen; der Schmerz im Gesichte war ihm unbequem, er war unruhig und aufgeregt, träumte etwas wild und klagte mehrmals über Eingenommensein des Kopfes. Drei Fufsbäder

am Tage schafften ihm Erleichterung. Der Urin, der an den ersten Tagen roth war, erschien seit drei Tagen durchsichtig und citronenfarben. Die Pusteln an den Schenkeln hatten sich weiter entwickelt. Am 27sten war die Bindehaut injicirt und der Körper mit Pusteln bedeckt; zwischen den Haaren, im Barte, an den Ohren, an den Lippen, im Munde, an beiden Hand- und Fufsflächen — überall zeigten sie sich. Am reichlichsten standen sie an der vordern Fläche der Brust, an den Oberschenkeln und im Gesichte. Ich zählte 87 Pusteln an der Stirn, 119 an einer Backe, mindestens eben so viele an der andern, so dafs im Gesichte wol gegen 400 vorkamen. Die Schleimhaut der Eichel war dicht besetzt; hier waren die Pusteln feucht und weiter vorgeschritten, als anderswo.

Einige Pusteln, und zwar die meisten, waren grofs, regelmäfsig kreisrund und flach, in der Mitte mit einem Eindruck versehen, bald ohne Ring, bald von einem kleinen rosenrothen Kreise umgeben. Die in den Pusteln enthaltene Feuchtigkeit war weder wässerig, noch serös-purulent. Die Pusteln waren hart, fest, leisteten Widerstand und enthielten eine ziemlich feste Masse, welche bei Einstichen in dieselben nicht hervortrat. Die meisten an den Händen vorkommenden Pusteln platzten nicht gleich den serösen Bläschen, welche so leicht zerreifsen. Einige waren gröfser als die übrigen, aber von unregelmäfsiger Gestalt, indem zwei oder drei mit ihren Rändern sich entsprechende Pusteln zusammengeflossen waren. Andere kleinere, beinahe kugelrunde, von einer Linie im Durchmesser, enthielten eine undurchsichtige, weifsliche Masse, und waren von einem rothen, regelmäfsig kreisrunden Ringe umgeben; und an solchen Stellen, wo die Pusteln confluirten, oder wo in der Nähe andere gröfsere Pusteln standen, war dieser Ring unregelmäfsig. Die Hautstellen, auf denen solche gröfsere Pusteln vorkamen, waren erythematös. Endlich waren kaum 15 bis 20 kleine kegelförmige Pusteln auf dem ganzen Körper vorhanden; in gröfster An-

zahl fanden sich platte, nabelförmige Pusteln vor. Husten und Durchfall waren nicht vorhanden (Fufsbad, Gerstenwasser). Der Kopfschmerz, welcher den Tag über aufgehört hatte, kam Abends stark wieder und hörte nach dem Fufsbade auf. Die Hitze im Gesichte hatte bedeutend abgenommen; Fieber, Durst und Kolik hatten aufgehört; der Urin war klar und durchsichtig. Die Nacht wurde ruhig verbracht und der Kranke schlief. Am 28sten, dem 6ten Tage nach Erscheinen des Ausschlages, waren die Augenlider nicht so entzündet mehr als den Tag zuvor.

Im Gesichte standen alle Pusteln in voller Eiterung; drei oder vier auf der Nase befindliche hatten in der Mitte einen schwarzen, trockenen Punkt; eben so mehre auf der Brust vorhandene Pusteln; andere standen in voller Eiterung; mehre waren noch nicht zu voller Gröfse gelangt. Mehre schienen in ihrer Ausbildung unterbrochen zu sein, und waren nicht gröfser als Impetigo-Pusteln. Die im Gesichte vorkommenden Pusteln waren nicht so platt, aber weifser und voller, von Eiter, als die an den Händen befindlichen; die übrigen hatten eine rosenrothe Farbe. Die Haut an den Backen war nicht mehr so roth und so geschwollen; der weifse Belag der Zunge war sehr dick; es war noch etwas Kopfschmerz vorhanden. Die Nacht zum 29sten ward ruhig verbracht, der Kranke schlief gut und ununterbrochen; er erwachte ohne Kopfschmerz. Die Entwickelung der Pusteln war ungleichmäfsig vor sich gegangen. Die platten nabelförmigen Pusteln an den Händen hatten sich weder in Betreff ihrer Färbung noch ihrer Gestalt verändert. Mehre nabelförmige Pusteln im Gesichte waren purulent und weifslichgelb geworden, andere auf der Nase und am Rumpfe befindliche waren gelb, beinahe abgetrocknet, und hatten in der Mitte eine Kruste (Gerstenabkochung mit Milch; Hühnersuppe). Die Nacht zum 30sten war vortrefflich vorübergegangen; die Krusten begannen abzufallen; der Kranke fand in seinem Bette eine Menge lamellöser, linsenförmiger Krusten. Im Gesichte

zeigten sich anstatt der Pusteln kleine rothe Flecke, mit einem rötheren, eingedrückten Mittelpunkte; die Flecke waren nicht violett gefärbt, wie bei den ächten Pocken. Andere Pusteln waren platter und kleiner geworden, indem der in ihnen enthaltene Eiter eingesogen war. Andere, besonders die am Halse vorkommenden, waren voll festen Eiters; sie waren fest, aber schmerzlos. Die Zunge war feucht und in der Mitte weifs. Die Nacht zum 31sten war minder ruhig. Im Bette wurden noch eine Menge lamellöser, linsengrofser Krusten gefunden. Der Appetit war sehr stark und die Convalescenz war vollständig. Im Gesichte blieben einige kleine Narben zurück, welche in Betreff ihrer Form und ihres Umfanges mit denen der ächten Pocken merkwürdig übereinstimmten. Am 26sten November, zwei Monate nach Beginn der Krankheit, waren die Pocken auf der Haut noch nicht völlig verschwunden.

Guerbois und Hamel, welche den Kranken besuchten, versicherten mich, Fälle von *Varicella* beobachtet zu haben, die eben so viel Uebereinstimmendes mit ächten Pocken darboten. Der Ausschlag erschien am 4ten Tage nach vorausgegangenen schlimmen Krankheitserscheinungen, nach Delirien und wiederholtem Erbrechen während einer Pockenepidemie; es kamen zahlreiche platte, nabelförmige Pusteln zum Vorschein; das Gesicht war gedunsen und entzündet; aber von den Blattern verschieden war der rasche Verlauf der Pusteln, die am 13ten Tage der Krankheit und am 9ten nach Beginn des Ausschlages abtrockneten; zugleich mangelten Speichelflufs und secundäres Fieber.

2) Pustulöse kegelförmige Varicellen.

Varicella coniformis, Willan; *Varicella verrucosa*, Plenck; *Swine-pox*.

§. 456. Hier geht dem Ausschlage ein mitunter sehr heftiges Fieber voraus, das zwei oder drei Tage lang an-

hält. Bisweilen erscheinen auch nach Verlauf von 24 Stunden kleine rothe, Flohstichen ähnliche Flecke an verschiedenen Körpertheilen, die sich meist zu zugespitzten Erhabenheiten, wie beim Beginn ächter Pocken, umgestalten. Am nächsten Tage behalten diese Erhabenheiten ihre primitive Gestalt, und zeigen an ihrer Spitze einen matten weifsen Fleck; sie sind niemals völlig durchsichtig, wie die Bläschen der *Chicken-pox.* Ihre Basis ist nicht so hart und nicht so entzündet, als bei den ächten Pocken, stärker aber als bei den *Chicken-pox.* Das Fieber hört meistens nach Erscheinen des Ausschlages auf. Am dritten Tage ist die Basis dieser Erhabenheiten stärker entwickelt; am vierten und fünften Tage behalten sie beinahe die nämliche Beschaffenheit. Am sechsten werden sie welk, trübe, und trocknen an der Spitze ein. Vom siebenten Tage an erscheinen im Gesichte gelbliche oder gelblichbraune vorragende Krusten. Zwischen dem achten und neunten Tage lösen sich diese Krusten, und mehre lassen kleine Narben zurück. In den nächsten Tagen fallen die Krusten auch von den übrigen Körpertheilen ab. Diese Pusteln können sich allmählich entwickeln, wo denn der Ausschlag bis zum 12ten oder 13ten Tage anhält.

Man beobachtet diese pustulösen kegelförmigen Varicellen während Blatternepidemieen bei Vaccinirten, manchmal auch bei Leuten, welche die ächten Pocken überstanden haben. Diese Form ist im Gesichte immer vollständig charakteristisch; an den Schenkeln beobachtet man oft nabelförmige Pusteln.

Fontaneilles kat nachgewiesen, dafs sie durch Inoculation sich übertragen lassen.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 457. Die pustulösen kegelförmigen Varicellen sind von Willan beschrieben worden, der sie als Bläschen schildert. Indefs findet man fast immer an den Seiten der

Er-

Erhabenheiten einen mattweifsen Punkt, das Product einer Pseudomembran; aufserdem werden die meisten bald purulent. Ich habe mehre Fälle davon gesehen. Der folgende wurde von Bérard und Delavit beobachtet.

Vierter Fall. Pustulöse kegelförmige Varicellen. — L., 15 Jahre alt, sanguinischen Temperamentes, von kräftiger Constitution, war vaccinirt worden. Abends stellten sich bei ihm Frostanfälle, abwechselnd mit aufsteigender Hitze, nebst Kopfschmerz oberhalb der Augenhöhlen, Mattigkeit und Abgeschlagenheit der Gliedmaafsen ein. Am zweiten Tage hielten die nämlichen Symptome an, und an den Händen erschienen Erhabenheiten, die anfangs roth waren, binnen einigen Stunden aber weifs wurden. Ihr Mittelpunkt war gleichmäfsig erhoben und lief spitz zu. Sie ragten wenig über die Haut empor, und waren von einem ziemlich breiten rothen Kreise umgeben; beim Drükken, das keinen Schmerz erregte, verschwanden sie. Am zweiten Tage nach Beginn des Ausschlages erschienen neue Erhabenheiten im Gesichte, die den eben beschriebenen in allen Stücken ähnlich waren; der Kranke spürte Erleichterung. Am dritten Tage empfand er Kopfschmerz oberhalb der Augenhöhlen; die Augen waren empfindlich gegen das Licht; die Zunge war gelb und zeigte an den Rändern rothe Punkte; der Mund war pappig; in der Magengegend zeigte sich Schmerz, der beim Drucke sich steigerte; die Erhabenheiten an den Händen waren trocken, und hatten in der Mitte eine platte, graue, nicht gerade festsitzende Kruste; sie waren von einem rothen Ringe umgeben, der breiter war, als an den vorhergehenden Tagen; die im Gesichte befindlichen waren klein und weifs; einige hatten einen grauen Punkt in der Mitte, welche nicht eingedrückt war, zugleich einen breiten, rosenrothen Ring, der in die umgebende Haut verflofs; neue Erhabenheiten kamen am Arme zum Vorschein; sie waren roth und klein und von einem breiten Ringe umgeben; die rothe Farbe verschwand beim Druck (*Tartarus stibiatus*). Es erfolgte

Erbrechen gelber Masse, zugleich Durchfall; der Bauch war hart und schmerzhaft; Schweifs; Puls und Temperatur normal. Am vierten Tage Schlaflosigkeit, unbedeutender Schweifs, Kopfschmerz, ganz gesunde Beschaffenheit der Zunge; die Erhabenheiten im Gesichte waren gröfser, stärker erhoben, weifser; der rothe Ring war gröfser; die an den Armen waren weifs, in der Mitte silberfarben; auf der Brust und an den Unterextremitäten waren keine Erhabenheiten dieser Art vorhanden. Am 5ten Tage waren die im Gesichte befindlichen welk und trocken geworden, und bildeten eine graue, platte, über die Haut etwas erhabene Kruste; einige der an den Armen befindlichen waren eingetrocknet und bildeten eine braune, erhabene, runde, wie bei den warzenförmigen Pocken beschaffene Kruste; in der Nacht zum 6ten Tage war allgemeiner, reichlicher Schweifs eingetreten; alle Krankheitssymptome waren verschwunden und völlige Gesundheit eingetreten; die Krusten im Gesichte fielen ab, und liefsen einen kleinen rothen Fleck über der Haut zurück.

3) Kugelförmige pustulöse Varicellen.

Hives.

§. 458. Die Vorboten sind meistentheils heftiger, als bei den *Chicken-pox*, und stimmen in Betreff ihrer Dauer und der Heftigkeit des Fiebers manchmal beinahe mit denen der ächten Pocken überein.

Es erscheinen zuerst rothe Flecke, welche gröfser sind, als die bei der vorigen Abart vorkommenden; sie sehen manchmal aus wie grofse Papeln oder Mückenstiche, und wandeln sich binnen 24 oder 48 Stunden in kugelförmige Erhabenheiten um, deren Basis nicht ganz kreisrund, und deren Mittelpunkt matt, milchweifs ist. Am 3ten und am 4ten Tage erstreckt sich der Ausschlag über die verschiedenen Körpertheile; am 5ten, und manchmal schon am

4ten Tage, werden die Pusteln rund, und der sie umgebende Ring erscheint stärker geröthet; die Pusteln haben dann ihren gröfsten Umfang erreicht und sind zuweilen so grofs, wie die Linse des Auges; in der Mitte sind sie mattweifs gefärbt, und hier bemerkt man auch eine Art von kleinem Discus, der im Umkreise schillert; aber ganz in der Nähe ihrer Basis sind sie durchsichtig. Oeffnet man sie mit der Lanzette, und löset man die Epidermis in der ganzen Strecke, wo sie emporgehoben ist, so erkennt man, dafs die mattweifse Färbung in der Mitte von einem kleinen pseudomembranösen Discus herrührt, der von dem bei den ächten Pocken vorkommenden dadurch sich unterscheidet, dafs er nicht die ganze Oberfläche der Pustel einnimmt. Am 6ten Tage geht ihr Umfang über ihre entzündete Basis hinaus; Tages darauf sind mehre Pusteln weich und welk anzufühlen; sie fallen ein und werden rissig in ihrem Umkreise; am 8ten und 9ten trocknen sie weiter ein; an die Stelle der Pusteln treten lamellöse und bräunliche Krusten; am 10ten und 11ten Tage lösen sich die Krusten von der Haut ab, auf welcher dunkelrothe Flecke und manchmal sogar Narben zurückbleiben.

Oft haben einige wenige Erhabenheiten die Eigenthümlichkeiten der früher abgehandelten Formen, und sind zwischen denen, die unserer Varietät angehören, verstreuet.

Weil die Haut beständig stark juckt, pflegen die Kinder beim Kratzen die Pusteln aufzureifsen; manchmal bleiben dann die Krusten länger haften und hinterlassen kleine Narben.

Da die Pusteln während zwei oder drei Tage allmälich hervorbrechen, so findet man bei ein und demselben Kranken den Ausschlag immer in verschiedenen Stadien.

Diese Form ist ansteckend, obgleich die Einimpfung manchmal erfolglos bleibt.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 459. Willan schildert diese Varietät als vesiculös; aber die Erhabenheiten haben vom 2ten Tage an in der Mitte ein purulentes Aussehen, was, wie bei den ächten Pocken, auf dem Vorhandensein einer Pseudomembran an der Innenfläche der Epidermis beruhet. Im folgenden Falle war die Krankheit von sehr heftigen Erscheinungen eines Allgemeinleidens begleitet.

Fünfter Fall. Pustulöse globulöse Varicellen. — Die Nacht zum 24sten November verbrachte H. unruhig, in Aufregung und Hitze. Am zweiten Tage der Krankheit war der Kopf schwer und eingenommen. Beim Aufstehen empfand der Kranke grofses Unbehagen, Steifigkeit, Schmerz in der Magengegend und besonders in den Oberschenkeln und oberhalb der Knieen; er nahm ein Fufsbad, worauf eine Ohnmacht erfolgte. Abends stellten sich Unwohlsein, Kopfschmerz, Abgeschlagenheit und Steifigkeit ein; am 26sten hielten die nämlichen Beschwerden an; die folgende Nacht wurde weit schlimmer verbracht; der Kranke schlief nicht, litt an brennender Hitze mit vorübergehenden Frostanfällen, an Schmerz im Kopfe, in den Schenkeln und Nieren, der sehr heftig war; er befand sich in grofser Unruhe. Am 27sten (dem dritten Tage der Krankheit) bemerkte man im Gesichte und am Halse einige Flecke oder Knötchen; bald darauf fühlte sich der Kranke so leidend, so abgespannt, dafs er sich nicht mehr aufrecht erhalten konnte und sich ins Bett legen mufste. Am 28sten Morgens war er sehr leidend, die Schmerzhaftigkeit des Kopfes, des Magens, der Nieren und Schenkel hielt noch immer an; der Ausschlag war viel stärker hervorgetreten. Am Abende des nämlichen Tages fieberte der Kranke; er beklagte sich über Schmerz in der Kehle (Fufsbad); seine Schwäche hielt an; der Ausschlag, bei dem der Kranke stark transpirirte, stand gut; im Gesichte trat er so stark hervor, dafs das-

selbe ganz davon bedeckt worden wäre, wenn nicht die meisten Pusteln unvollkommen entwickelt geblieben wären; die Nacht war nicht viel besser. Am 29sten hatte der Ausschlag Fortschritte gemacht. Den Tag verbrachte der Kranke ruhig, und die folgende Nacht war besser, als die fünf letzten es gewesen. Am 30sten schien der Ausschlag völlig hervorgetreten zu sein; dessenungeachtet stellte sich das Fieber an diesem Tage wieder mit Heftigkeit ein, und der Kranke fühlte sich den Tag über sehr unwohl; es kamen einige Tröpfchen Blut aus der Nase hervor; Abends und während der Nacht war der Kranke aufgeregt und mehr als je von Fieber, Kopfschmerz und Hitze gequält; besonders unbequem war ihm ein überaus reichlicher Schweifs. Indefs verloren sich alle diese Beschwerden um 2 Uhr Morgens, wo sich etwas Schlaf einstellte. Am 1sten December um 3 Uhr Nachmittags (dem 5ten Tage nach Beginn des Ausschlages) fand ich den Kranken bei weitem wohler, bis auf etwas Fieber und Eingenommenheit des Kopfes. Die Eiterung begann im Gesichte vor sich zu gehen, wo höchstens 12 bis 15 Pusteln standen; sie fing auch allmälich am Körper an, wo der Ausschlag, insbesondere am Rücken, weit reichlicher stand, und stellte sich endlich auch an den Armen, an den Schenkeln, an den Ohren und an den behaarten Theilen des Kopfes ein. Die Pusteln erhoben sich und nahmen eine runde Gestalt an; die in ihnen enthaltene Flüssigkeit wurde mattweifs, und sie waren von einem völlig charakteristischen rothen Ringe umgeben. Die Nacht verflofs recht gut. Am 6ten Tage nach Beginn des Ausschlages war die Eiterung im Gesichte vollkommen eingetreten, und hatte auch auf dem übrigen Körper schon Fortschritte gemacht. Einige Pusteln, und zwar die kleinsten, begannen schon an der Spitze einzutrocknen. Der Kranke, welcher bis dahin die strengste Diät gehalten hatte, spürte nun Hunger und bekam etwas zu essen. Am 3ten Dezember Morgens fand ich, dafs die Pusteln weiter eingetrocknet wa-

ren, und der Kranke blieb den Vormittag aufserhalb des Bettes. Am 4ten sah man nur noch vier Pusteln im Gesichte, welche nicht abgetrocknet waren. Die Kräfte und der Appetit stellten sich wieder ein, und der Kranke, der seit drei Tagen keinen Stuhlgang gehabt, hatte Morgens eine sehr reichliche gute Ausleerung. Die Pusteln trockneten sehr leicht ein, da mit Ausnahme der Rückengegend, wo sie gröfser waren und zahlreicher standen, nur wenige Pusteln vorhanden waren. Am Unterschenkel, zwischen den Knieen und Füfsen, fanden sich dagegen fast gar keine Pusteln. Am 5ten (dem 9ten Tage seit Erscheinen des Ausschlages) waren die Pusteln im Gesichte völlig abgetrocknet. Salivation war durchaus nicht vorhanden gewesen. Am 6ten waren die Pusteln am ganzen Körper schon so weit abgetrocknet, dafs ich glaubte, ein gelindes Abführmittel geben zu können. Am 9ten fanden sich nur noch einzelne Pusteln, die nicht gänzlich eingetrocknet waren. Im Ganzen mochten wol 200—300 Pusteln vorhanden gewesen sein. Sie hinterliefsen Spuren, die man noch, sogar im Gesichte, erkennt, wo unter den Uebrigen eine Narbe steht, die nie verschwinden wird, und die man von den nach der Impfung zurückgebliebenen deutlich unterscheiden kann; weit länger haben sich die Ueberreste der Pusteln auf dem Körper erhalten, wo dieselben zahlreicher und gröfser waren.

4) Papulöse Varicellen.

Horn-pox. Nerles.

§. 460. Diese Abart unterscheidet sich von den Uebrigen nur dadurch, dafs die meisten Erhabenheiten unvollkommen, verkümmert und gleichsam auf ihrer ersten Bildungsstufe stehen geblieben scheinen. Nach den Vorboten der Varicellen bemerkt man auf der Haut kleinere und gröfsere röthliche Papeln, welche eintrocknen oder einsinken, ohne dafs Krusten darnach sich bildeten, und welche

in ihrem Innern weder Serum, noch pseudomembranöse oder purulente Materie enthalten. Meistentheils sind sie mit einigen linsenförmigen Bläschen der *Chicken-pox* oder mit kegelförmigen Pusteln untermischt; dieser Umstand, nebst dem eigenthümlichen Charakter der herrschenden Epidemie, klären die Diagnose auf. Ganz häufig sieht man auch dergleichen Papeln zwischen den vesiculösen oder pustulösen Erhabenheiten der andern Varietäten verstreuet.

Künstlich erzeugt man die papulösen Varicellen, indem man das Blatterngift Leuten einimpft, die früher inoculirt waren, oder an Pocken gelitten hatten.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 461. Black hat Beobachtungen über die *Horn-pox* mitgetheilt. Peter Frank gedenkt in seinem Epitome dieser Varietät, und nennt sie *Varicella solidescens.* Sie mufs sehr selten sein, denn ich habe sie nie beobachtet; aber mehrfach habe ich dergleichen papulöse Erhabenheiten zwischen den Pusteln der kegelförmigen Varicellen und zwischen den Bläschen der *Chicken-pox* verstreut gefunden. Unter dem unpassenden Namen „*Chicken-pox*“ hat Sims eine Epidemie modificirter Pocken beschrieben, wo zugleich papulöse und globulöse Varicellen vorkamen.

5) Vesiculöse Varicellen.

Lymphatische Varicellen; linsenförmige Varicellen; *Chicken-pox.*

§. 462. Symptome. Dem Ausbruche der vesiculösen Varicellen geht ein unbedeutendes Fieber voraus, das 12, höchstens 24 Stunden lang anhält. Oft ist diese Fieberaufregung kaum merklich; etwas Schwere in den Gliedern und Kopfschmerz hindern die Kinder nicht, ihren gewohnten Spielen sich hinzugeben. Doch sind die Vorbo-

ten keinesweges immer so ganz unerheblich; in seltenen Fällen gehen dem Auftreten der vesiculösen Varicellen lebhafte Schmerzen in der Magengegend, Uebelkeiten, Erbrechen u. s. w. voraus.

Meistens stehen die *Chicken-pox* einzeln, bisweilen fliefsen sie zusammen. Am ersten Tage der Eruption erscheinen kleine, rothe, oberflächliche, oblonge oder fast kreisrunde Flecke von geringem Umfange, welche sehr unregelmäfsig gestaltet sind, wenn mehre solche Erhabenheiten sich vereinigt haben. Vom folgenden Tage an bildet sich in der Mitte der meisten dieser Erhabenheiten ein vorragendes Bläschen, welches mit einer völlig klaren, farblosen oder citronengelben Flüssigkeit erfüllt ist, die, sobald man einen Einstich in das Bläschen macht, leicht hervorquillt. Am zweiten Tage hat das Bläschen etwa 1½ Linien im Durchmesser; sie erhebt sich mit einer Spitze oder entwickelt sich langsamer auf einer weit gröfseren Fläche, und behält dann ihre runde Form. Neue Flecken erscheinen, und im Mittelpunkte der meisten erhebt sich bald ein Bläschen, dessen Basis manchmal entzündet ist. Am dritten Tage nimmt die Lymphe eine gelbliche Färbung an; dies ist aber die einzige Veränderung, welche mit den Bläschen vorgegangen ist. Am vierten Tage nehmen diejenigen, welche nicht zufälliger Weise geplatzt sind, an Umfang ab, und werden in ihrem Umkreise runzelig. Am fünften Tage ist eine an der Haut festhaftende kleine Kruste in ihrem Mittelpunkte entstanden, und in ihrem Umkreise findet sich eine geringe Menge undurchsichtiger Lymphe, weshalb sie mitunter nabelförmig erscheinen. Am sechsten Tage findet man statt der Bläschen kleine gelbliche oder braune Krusten. Am siebenten und achten Tage fallen die Krusten ab, und hinterlassen auf der Haut rothe Flecke ohne Eindruck, welche einige Tage lang sich erhalten.

Während des Verlaufes dieser Ausschlagsform scheinen mehre Erhabenheiten in ihrer Entwickelung gehemmt zu

werden; Einige bleiben einfache Flecke oder papulöse Erhabenheiten und verschwinden allmälich; auf Anderen bildet sich nur ein sehr kleines Bläschen, das äufserst schnell platzt oder einsinkt.

In der Regel beobachtet man bei den einzeln stehenden vesiculösen Varicellen nur eine unbedeutende Störung der Verdauungsfunctionen und der Circulation. Fliefsen die Bläschen dagegen zusammen, so treten die Symptome eines Allgemeinleidens gewöhnlich viel stärker hervor. Erscheinen die Bläschen allmälich, zeigen sich vor oder nach dieser Krankheitsform mehr oder minder bedeutende Störungen (*Erysipelas,* Ophthalmie), welche man gewohnt ist, als mit den Varicellen verbunden anzusehen, so kann die Krankheit zwei bis drei Wochen anhalten.

§. 463. Ursachen. — Die *Chicken-pox* lassen sich durch Einimpfung der in den Bläschen enthaltenen serösen Feuchtigkeit, oder der aus pustulösen, kegel- oder kugelförmigen Varicellen entnommenen Flüssigkeit übertragen, pflanzen sich aber auch durch das in die Luft aufgenommene Contagium fort. Ich erinnere mich, sagt Vieusseux von Genf, zweimal flüchtige (*volante*) Pocken gesehen zu haben, deren Pusteln fünf bis sechs Tage sich erhielten; sie enthielten weifsen, undurchsichtigen Eiter, und waren von einem entzündeten Ringe umgeben, so dafs ich sie für ächte Pocken gehalten haben würde, wenn nicht das Eine der beiden Kinder diese früher schon überstanden, und das Andere seinem Bruder und seiner Schwester einen Ausschlag mitgetheilt hätte, der nichts anderes war, als die gewöhnlichen flüchtigen (*volante*) Pocken.

Die *Chicken-pox* können ächte Pocken, und diese können jene veranlassen.

Die vesiculösen Varicellen kommen beinahe ausschliefslich bei Kindern vor. Indefs habe ich sie auch bei Erwachsenen und Leuten reifen Alters gesehen, und Hesse und Stieglitz haben Unrecht, wenn sie behaupten, dafs diese Krankheit blos dem Kindesalter eigenthümlich sei.

Sie ist ansteckend, indefs nicht in dem Grade, wie die ächten Pocken und die pustulösen Varicellen. Man hat ihre Contagiosität mit Unrecht geleugnet, denn Willan und mehre Andere haben die *Chicken-pox* eingeimpft.

§. 464. Wenn ächte Pocken und pustulöse Varicellen epidemisch herrschen, so beobachtet man fast immer zugleich das Vorkommen von *Chicken-pox*, oder diese folgen auf jene.

§. 465. Ich habe schon angegeben, dafs die *Chicken-pox* mir eine Varietät der blatternartigen Ausschläge zu sein scheinen. Eichhorn versichert indefs das epidemische Auftreten der vesiculösen Varicellen beobachtet zu haben, zu Zeiten, wo keine Pocken herrschten, und Barnes beschreibt eine Epidemie der *Chicken-pox*, welche im Jahre 1826 in Carlisle herrschte, ohne dafs man seit mehren Monaten Pocken beobachtet hatte.

Einzeln, ohne die übrigen Formen der Blatternausschläge, kommen übrigens die *Chicken-pox* äufserst selten vor [1]). In Carlisle hatten mehre Monate zuvor Pocken geherrscht, und die *Chicken-pox* können als letzte Einwirkung der Blattern-Constitution vielleicht betrachtet werden. Wie man aber auch diese Thatsache deuten möge, immer tritt der Fall weit häufiger und beinahe beständig ein, dafs die *Chicken-pox* während Blattern-Epidemieen aufzutreten pflegen. Noch andere Thatsachen deuten darauf, dafs die beiden Ausschläge Producte des nämlichen Contagiums sind. Vgl. §. 406.

§. 466. Diagnose. — Haben die Bläschen der *Chicken-pox* sich erst entwickelt, so ist eine Verwechselung derselben mit andern Blatternausschlägen nicht möglich;

1) Ich habe sehr viele Zeitschriften und Werke, namentlich das *Journal gén. de Médecine*, die *Archives générales de Médecine*, das Hufeland'sche Journal, das *Edinburgh Med. and Surg. Journal*, und die Werke von Ploucquet und Reufs verglichen, habe aber nirgend etwas über eine Epidemie der vesiculösen Varicellen, die unabhängig von ächten Pocken vorgekommen wären, finden können.
R.

sie allein zeigen sich im Zustande vollkommener Entwikkelung als ganz durchsichtige Bläschen.

Die Bläschen der *Chicken-pox*, welche als allgemeiner Ausschlag über alle Theile des Körpers verbreitet vorkommen, sind von den vesiculösen Gruppen des *Herpes phlyctaenoïdes* sehr verschieden, die gewöhnlich nur über wenige Theile sich erstrecken.

Beim *Pemphigus acutus* kommen Blasen, keine Bläschen, vor; er ist nicht ansteckend, und tritt auch gerade nicht zu Zeiten auf, wo Blattern epidemisch herrschen. Wenn Peter Frank die *Chicken-pox* unter dem Namen *Pemphigus varioloïdes* beschreibt, und diese beiden Krankheitsformen in die nämliche Gruppe bringt, so irrt er offenbar [1]).

§. 467. Die Behandlung der vesiculösen Varicellen weicht von derjenigen der einzeln stehenden gutartigen Pocken nicht ab. Die *Chicken-pox* gewähren vor den ächten Pocken keinen Schutz.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 468. Wenn über mehre Puncte in der Geschichte der vesiculösen Varicellen (*Chicken-pox*) noch einige Dunkelheit herrscht, so rührt dies offenbar davon her, dafs man verschiedenartige Ausschläge unter dieser gemeinsamen Benennung zusammengefafst hat [2]). Aufser den schon ange-

1) Andererseits spricht er sich an einer andern Stelle folgendermaafsen aus: „Obschon die sogenannten falschen Blattern (*V. spuriae*) bisweilen den ächten, genuinen Pocken vorangehen, nach einigen Beobachtern nach Inoculation mit ganz gutem Blatterstoff entstehen sollen, und endlich in vielen Fällen mit ächten Pocken sehr leicht verwechselt werden können, so sehe ich mich doch genöthigt, sie in eine andere Krankheitsclasse zu setzen, da sie ihrem Wesen nach von den ächten Pochen verschieden sind. P. Frank, *de Curandis hom. morb. Epit.* §. 329. R.

2) Vergl. *A Sketch of the history of Varicella* in John Crofs

führten Bemerkungen vergleiche man diejenigen von Willan, der nach der Form ihrer Bläschen drei Abarten der Varicellen beschrieben hat. Ferner vergleiche man Heberden [1]), welcher zuerst die Behauptung aufgestellt hat, die Varicellen seien das Product eines von dem der Blattern verschiedenen Ansteckungsstoffes; endlich erwähnen wir den Dr. John Thomson noch, welcher zuerst behauptet und, meiner Meinung nach, auch nachgewiesen hat, dafs die *Chicken-pox* nur eine Abart der variolösen Ausschläge sind.

Fünfter Fall. Einimpfung vesiculöser Varicellen (Willan). — M. P., einem 7 Jahre alten Kinde, ward am 23sten October 1798 die seröse Feuchtigkeit der *Chicken-pox* eingeimpft. Man machte am rechten Arme zwei Einstiche. Am 24sten entstand um die Einstiche eine schwache Röthe. Am 25sten, 26sten und 27sten nahm die Röthe allmälich zu, und zugleich bildeten Geschwulst und Verhärtung sich aus. Am 28sten nahm die Entzündung am Arme ab. In der Meinung, dafs die Impfung erfolglos gewesen sein möchte, unterliefs ich am 30sten die Untersuchung des Armes; am 3ten November indefs beklagte sich das Kind über Jucken im Umkreise des Einen der beiden Einstiche, den ich denn auch roth, hart, vorspringend, in der Mitte mit einem kleinen Bläschen versehen, fand. Am 4ten November nahmen Röthe und Härte beträchtlich zu, und das Kind klagte über Jucken rund um das Bläschen, das wirklich eben so grofs war, wie eine Blatterpustel am 7ten Tage nach der Einimpfung. Abends erschienen zwei kleine rothe Flecke an der einen Schulter und wurden bald vesiculös. Am 5ten November blieb der Arm noch ebenso beschaffen; neue Bläschen be-

History of the variolous Epidemy which occurred in Norwich. London 1820. 8. R.

1) Dieser Ansicht Heberden's pflichten auch Bryce, Eichhorn und Abercrombie bei. R.

merkte man nicht. Am 6ten November war die Röthe an den Stichen sehr schwach; sie waren härter geworden und ragten mehr vor. Neue Bläschen kamen später nicht zum Vorschein.

Sechster Fall. Einimpfung der Pocken bei einem schon an vesiculösen Varicellen leidenden Kinde (Willan). — J. C., 10 Monate alt, wurde in Folge von Anstekkung im Monat Juli 1799 von *Chicken-pox* befallen. Am dritten Tage nach Erscheinen des Ausschlages ward er mit Eiter geimpft, den ich aus der Pustel eines an confluirenden Pocken leidenden Kranken genommen hatte. Am 9ten und 10ten Tage stellte sich Fieber ein; die Pusteln am Arme nahmen ihren regelmäfsigen Verlauf. Am 11ten zeigten sich mehre kleine Pusteln in der Nähe derjenigen Stellen, wo die Inoculation vorgekommen war. Am 12ten erschien ein rother Ausschlag am Arme. Am 13ten und 14ten brachen gegen 200 Pusteln aus. Am 18ten standen alle Pusteln in Eiterung. Am 20sten waren die Impfstellen mit Krusten bedeckt; die Pusteln trockneten ein. Einige von den Bläschen der *Chicken-pox* enthielten bis zum dritten Tage der Pockenimpfung eine gelbe Lymphe.

Siebenter Fall. Einimpfung der Pocken, 5 Tage nach Einimpfung der Varicellen (Willan). — Ed. W., einem Kinde von 6 Monaten, wurden am 28sten Mai die *Chicken-pox* mittelst zwei am linken Arme gemachter Einstiche eingeimpft. Am 3ten Tage (den 30sten Mai) zeigte sich eine leichte Erhebung und Röthe im Umkreise der Einstiche. Am 5ten Tage waren sie stärker entzündet, und mitten darin erschien ein durchsichtiges Bläschen, das in der Mitte abgeplattet war und einen unregelmäfsigen Rand hatte. In der Nacht zuvor hatte das Kind gefiebert. Am rechten Arme wurde an zwei Stellen Blatternstoff eingeimpft. Am 7ten Tage waren die Bläschen viel gröfser, und am linken Arme, in der Nähe der Impfstelle, kamen zwei neue zum Vorschein. Am 9ten Tage waren die zuerst entstandenen Bläschen ge-

platzt; ihr Mittelpunkt erschien bläulich, und sie waren von mehren zusammenhängenden Bläschen umringt. Am Morgen des 8ten Tages war das Kind weit kränker; es fieberte und hatte die Nacht zuvor nicht geschlafen. Aufser den Bläschen, welche in der Nähe der Impfstellen hervorgebrochen waren, erschienen zwölf andere an verschiedenen Theilen des Körpers. Einige waren gleichsam erhärtet, Andere enthielten Lymphe. Die Pusteln am rechten Arme machten Fortschritte. Nachmittags stellten sich bei dem Kinde Convulsionen ein; die ganze Nacht über fieberte es; seine Körperoberfläche bedeckte sich mit einem rosenrothen Exanthem; die Bläschen platzten und löseten sich. Am 11ten Tage (dem siebenten nach Einimpfung der Blattern) machte das Exanthem Fortschritte; den Morgen über erschienen gegen 50 Pusteln. Die Bläschen am linken Arme waren vollkommen eingetrocknet. Die Pusteln am rechten Arme waren sehr grofs und im Umkreise geröthet. Am 15ten Tage (dem 10ten nach der Pockenimpfung, waren die secundären Blatterpusteln reif geworden; in der Mitte erschienen sie gezahnt. Am 18ten Tage nach Einimpfung der *Chicken-pox*, und am 15ten nach Einimpfung der Pocken, waren die Pusteln am Arme abgetrocknet; die andern Pusteln sanken ein. Am 22sten Tage nach der Pockenimpfung sah man, statt der secundären Pusteln, Krusten, welche schon an mehren Stellen abzufallen begannen.

6) Vom varicellösen Fieber.

(*Varicellae sine varicellis.*)

§. 469. Unter den Benennungen „*Febris varicellosa*“ und „*Febris varioloïdosa*“ hat man ein Fieber ohne Ausschlag beschrieben, welches durch Einwirkung des Blatterncontagiums auf Vaccinirte oder Geimpfte entsteht, oder auch nach Einwirkung des Ansteckungsstoffes pustulöser oder

vesiculöser Varicellen auf Individuen, die für alle Arten von Blatternausschlägen empfänglich sind, sich zeigt. Ich habe solche Fieber nie beobachtet, über deren Wesen und Eigenthümlichkeiten besonders Eichhorn's Beobachtungen nachzusehen sind.

Von der *Vaccina.*

Kuhpocken, *Cow-pox*, *Eaux aux jambes*, Vaccine.

§. 470. An den Eutern der Kühe zeigen sich manchmal Pusteln, welche man als Kuhpocken zu bezeichnen pflegt. Wird die in ihnen enthaltene Flüssigkeit dem Menschen unter die Haut gebracht, so brechen ähnliche Pusteln hervor, welche man als *Vaccina* bezeichnet, und deren Erscheinen fast beständig vor ächten Pocken schützt, immer aber die Wirksamkeit ihres Ansteckungsstoffes schwächt, wenn sie auch jeden Körper nicht ganz unempfänglich dafür macht.

§. 471. Die Vaccinepusteln erscheinen drei oder vier Tage nach Einimpfung des Vaccinestoffes; am 7ten und 8ten Tage enthalten sie eine klebrige durchsichtige Flüssigkeit, welche in einem pseudomembranösen Gewebe abgelagert ist. Am 8ten Tage erscheint in ihrem Umkreise ein erhabener Wulst; in der Mitte sind sie eingedrückt, und aufsen von einem entzündeten Ringe umgeben. Endlich wandelt sich die in ihnen enthaltene Flüssigkeit in eine bräunliche Kruste um, welche gegen den 25sten Tag abfällt, und eine charakteristische eingedrückte Narbe zurückläfst.

§. 472. Einimpfung der *Vaccina.* — In der Regel vermag die *Vaccina* bei dem nämlichen Individuum nur einmal im Leben sich zu entwickeln, obgleich sie bisweilen auch zum zweiten Male entsteht [1]). In einigen

1) Vergl. Boffinet, *Journ. compl. des sc. méd. t. XXXI.*

seltenen Fällen hat man sie auch bei Leuten, denen die ächten Pocken eingeimpft waren, oder die diese überstanden hatten, sich entwickeln sehen; häufiger indeſs beobachtet man in solchen Fällen die modificirten Kuhpocken (*Vaccinella*). Die Kuhpocken können Individuen von jeglichem Alter eingeimpft werden; leichter aber wird das Contagium bei Kindern, als bei Erwachsenen resorbirt. Man hat Kinder wenige Stunden nach ihrer Geburt vaccinirt; indeſs thut man besser, diese Operation, wenn nicht gerade eine Blatternepidemie herrscht, bis zum zweiten oder dritten Monat aufzuschieben. Es geht ja auch aus Mathieu's, im *Annuaire des longitudes* mitgetheilten Thatsachen hervor, daſs die Blattern in der Zeit von der Geburt an bis zum Alter von sechs Monaten verhältniſsmäſsig sehr selten vorkommen.

Die Jahreszeiten sind von entschiedenem Einflusse auf Entwickelung der *Vaccina*; durch die Sommerhitze wird ihr Verlauf beschleunigt, durch starke Kälte zurückgehalten. Menstruation und Schwangerschaft contraindiciren die Vaccination nicht.

§. 473. Bei gesunden Leuten ist keine Vorbereitung zur Kuhpockenimpfung erforderlich. Indeſs wird bei Erwachsenen und alten Leuten, der Härte der Haut halber, manchmal die Anwendung von Bädern, Waschungen, Cataplasmen vor der Impfung nöthig. Bei schwächlichen Kindern von weichlicher Constitution, von schlaffer Faser, muſs man dagegen die Haut mit einem etwas rauhen Tuche frottiren. Auf diese Weise gelingt die Vaccination leicht und nach früheren vergeblichen Versuchen.

§. 474. Manche Umstände: acute Entzündung der Eingeweide, beträchtlicher Blutverlust aus den Einstichen bei der

p. 79. — Andere Fälle erzählen Moreau, Bricheteau und Boucher, Trannoy u. s. w. R. — In Deutschland sind Beobachtungen der Art wol von den meisten Aerzten selbst schon gemacht worden. S.

der Impfung, allgemeine epidemische Constitution können den Erfolg der Impfung hindern [1]).

Bei wenigen Kranken nur vereiteln uns unbekannte Bedingungen den Erfolg der Impfung. Bei Neugeborenen, die erst drei oder vier Tage alt sind, bleibt die Vaccination gewöhnlich in 3 Fällen 2 Mal vergeblich; bei sechswöchentlichen Kindern gelingt sie auf 100 Mal 98 Mal [2]).

1) Bei einem mit angeborener *Ichthyosis* behafteten Menschen mifslang die Vaccination 6 Mal; immer bildeten sich tiefe, lange anhaltende Verschwärungen. S.

2) Man vergleiche die interessanten Zusammenstellungen von Bluff: die Leistungen und Fortschritte der Medicin in Deutschland im Jahre 1835. Leipzig 1836. 8. „Resultate der in den letzten 10 Jahren bekannt gewordenen Beobachtungen über Variole, Varioloid, Varicellen und Vaccine." Der Verf. glaubt sich zu folgenden Schlüssen berechtigt: 1. Die Disposition zur Pockenkrankheit ist verschieden; in der Regel befällt die Krankheit einmal, doch sind Fälle mehrmaliger Erkrankung beobachtet worden. 2. Da Varioloiden nach überstandener *Variola* beobachtet wurden, so kann das Varioloid nicht als Folge überstandener Vaccination betrachtet werden. 3. Da Varioloiden ohne vorhergegangner *Variola* oder Vaccine beobachtet wurden, so kann das Varioloid nicht als Rest der Disposition zur *Variola* oder als Folge der Reproduction dieser Disposition betrachtet werden. 4. Das Varioloid ist vielmehr als unvollkommene *Variola* zu betrachten, theils in Folge der Vaccination, theils in Folge überstandener *Variola*, theils endlich in Folge ursprünglicher geringer Disposition zur Pockenkrankheit überhaupt. (Gewifs! S.) 5. Die Varicellen sind eine für sich bestehende Krankheit, die mit *Variola*, Varioloid und Vaccine nicht besonders zusammenhängt. 6. Vollkommene Impfung schützt vollkommen gegen *Variolae*, ohne *Scabies*, Skropheln oder dergl. zu übertragen. 7. Man impfe nicht an Gewittertagen (womit auch Eichhorn übereinstimmt. S.), öffne nicht zu viele Pusteln, lasse einige ganz unversehrt, impfe nicht zu viele Individuen aus einer Pustel und entnehme nicht die Lymphe nach dem 8ten Tage. 8. Man bringe hinreichend Lymphe unter die Oberhaut des Impflinges, indem man 3 — 6 Pusteln zu erzeugen sucht. 9. Die Weiterimpfung aus Pusteln von Kindern, die gleichzeitig an andern Hautkrankheiten leiden, ist verwerflich, da die bei ihnen entstehenden Vaccinepusteln sie selbst wol schützen können, ohne zur Weiterimpfung tauglich zu sein. 10. Man nehme so oft frische

§. 475. Operatives Verfahren. Die Flüssigkeit der Kuhpocken oder der menschlichen Vaccine kann durch Vesicatorien, durch Einschnitte und Einstiche übertragen werden:

1) Die Vesicatorien führen den zweifachen Uebelstand mit sich, dafs sie eine Reizung veranlassen, die die Einwirkung des Giftes eher verhindert, als dessen Absorption begünstigt, und dafs sie eine Entzündung bewirken, welche manchmal Verschwärung nach sich zieht.

2) Auf Einschnitte folgen bisweilen Hautentzündungen, die nicht eigentlich durch die Vaccine veranlafst werden. Indefs ist ausschliefslich diese Methode anwendbar, wenn man statt frischer Lymphe nur mit Vaccineflüssigkeit getränkte Fäden zur Impfung besitzt. Man macht einen oberflächlichen Einschnitt in die Haut von $1\frac{1}{2}$ bis 2 Linien Länge, doch so, dafs gar kein oder äufserst wenig Blut hervorquillt. In diesen Einschnitt nun, dessen Ränder man mit Daumen und Zeigefinger der linken Hand aus einander hält, führt man den mit Vaccinestoff imprägnirten Faden in der Länge von einer Linie ungefähr ein; man bedeckt ihn mit etwas englischem Pflaster und befestigt das Ganze mit einer Compresse und einer Zirkelbinde. Nach Verlauf von zwei oder drei Tagen nimmt man den Verband ab, und nach begonnener Einwirkung des Vaccinestoffes wird der Faden aus der Wunde entfernt.

3) Nicht so schmerzhaft und rücksichtlich ihrer Wirkungen sicherer sind die Einstiche. In Frankreich pflegt man gewöhnlich mit einer Nadel oder einer Lanzette drei Einstiche in jedem Arme zu machen. Jenner machte nur einen Einstich an jedem Arme; Eichhorn macht im Ganzen 16 oder 20. Wird von Arm zu Arm geimpft, was immer das Räthlichste ist, so nimmt man am 4ten Tage nach Erscheinen der Pusteln die Flüssigkeit aus denselben.

Lymphe von Kühen, als möglich. 11. Die Revaccination ist nicht nöthig, aber nützlich und alle 10 Jahre zu erneuern. S.

§. 476. Gewöhnliche Methode. Die Spitze der Lanzette oder der Nadel wird mit einem Tröpfchen Vaccineflüssigkeit benetzt; alsdann faſst der Arzt mit der linken Hand den hinteren Theil des Armes seines Impflinges, spannt die Haut straff aus und führt in horizontaler Richtung durch die Dicke der Haut sein Instrument ein, bis ein Tröpfchen Blut hervorquillt. Dann drückt der Arzt mit dem Daumen der linken Hand ein wenig auf die Stichwunde, läſst das Instrument kurze Zeit darin, bewegt dasselbe etwas hin und her und zieht es alsdann heraus, indem er mit dem Finger ein wenig auf die Wunde drückt.

§. 477. Eichhorn's Methode. Es sollten 16 bis 20 Einstiche gemacht werden, welche ihm in fast allen Fällen zureichend scheinen, um vor Einwirkung des Blattern-Contagiums zu schützen. Vier und zwanzig oder acht und vierzig Stunden vor dem Erscheinen des rothen Ringes im Umkreise der Pusteln nimmt Eichhorn mit der aus den beginnenden Pusteln entnommenen Lymphe eine neue Vaccination zur Prüfung vor, indem er vier bis sechs Einstiche macht. Es können, seiner Angabe nach, drei Fälle eintreten: 1) Die Impfung haftet nicht; es erheben sich keine Pusteln darnach. In diesem Falle sind die Geimpften völlig ohne Ausnahme geschützt. Von der Richtigkeit dieser Behauptung hat er sich bei späteren Revaccinationen überzeugt. 2) Die Prüfungs-Impfung haftet, aber es entwickeln sich nur sehr kleine Pusteln, die in Betreff ihrer Gestalt und Structur der ächten indeſs entsprechen. Der rothe Ring kömmt gleichzeitig mit denen der schon vorhandenen Pusteln zu Stande, und alle zusammen trocknen ab. Solche Impflinge sind nicht geschützt. Auch diese Regel hat keine Ausnahme. 3) Die Prüfungsimpfung haftet, und es entwickeln sich die neuen Pusteln eben so regelmäſsig und langsam, wie die ersten. In den meisten Fällen sind alsdann die Impflinge nicht geschützt.

Diese Angaben und Erfahrungen **Eichhorn's** [1]) sind der Prüfung und Bestätigung werth.

§. 478. Kann der Arzt sich nur alten, an Fäden haftenden oder zwischen zwei Glasplatten aufbewahrten Vaccinestoff verschaffen, so mufs er ihn in einer äufserst geringen Quantität kalten Wassers auflösen, indem man ihn wenige Minuten lang im Wasser mit der Spitze einer Nadel oder einer Lanzette hin und her bewegt, bis das Ganze eine beinahe ölige Consistenz bekömmt.

Um den in Glascylindern aufbewahrten Vaccinestoff benutzen zu können, mufs man das Glas zerbrechen und dann den Vaccinestoff auf die Lanzette oder Nadel bringen [2]).

§. 479. Am vierten Tage nach Erscheinen des Ausschlages ist die Lymphe durchaus wirksam und zeigt sich folgendermaafsen beschaffen: 1) Macht man mit der Spitze der Lanzette mehre kleine Oeffnungen in eine Pustel, so dringt die Lymphe langsam in Gestalt kleiner silberfarbener Kügelchen hervor. 2) Verbreitet sie sich reichlich über die umgebenden Theile, so sieht die Flüssigkeit eben so aus, wie der Schleim, welchen Schnecken beim Kriechen zurücklassen. 3) Die Lymphe ist klebrig und mengt sich schwer mit dem Blute; zwischen den Fingern wird sie fadenziehend wie Syrup und klebt fest an der Lanzette oder an den Gläsern; an der Luft trocknet sie rasch und bildet einen gummiartigen Ueberzug über das Instrument; in dieselbe eingetauchte Fäden werden steif, und beim Drükken oder Beugen dieser letztern fällt sie getrocknet, in glasartigen Lamellen ab.

§. 480. Die in einer Vaccinepustel enthaltene Flüssigkeit scheint nicht durchgängig gleich kräftig zu sein. Will man aus einer oder aus zwei Pusteln viele Kinder impfen,

1) Vgl. **Eichhorn** l. c. p. 973. u. p. 1005. S.

2) Der Uebers. hat die Beschreibung des Glascylinders u. s. w. auslassen zu können geglaubt. S.

so ist bei den zuerst Geimpften ein günstiger Erfolg wahrscheinlicher, als bei den später Operirten.

Sobald die Pustelbildung zu Stande gekommen ist, hat auch das Vaccine-Gift seine volle Wirksamkeit, welche bis zum 8ten oder 9ten Tage nach der Inoculation ihm bleibt. Je eher man es nach der Pustel-Bildung aus den Pusteln entnimmt, um so wirksamer pflegt es zu sein; je weniger Vaccine-Stoff endlich in einer Pustel enthalten ist, um so gröfser ist dessen Kräftigkeit.

Die Vaccine kleiner Kinder ist ebenfalls wirksamer, als die von Erwachsenen [1]).

Nach Bousquet soll die in Cylindern aufbewahrte Vaccine sehr schnell verderben, was minder schnell bei der zwischen Glasplatten aufbewahrten der Fall zu sein pflegt.

Bisweilen ist auch Uebertragung der Vaccine mittelst der Vaccine-Krusten möglich, indefs bleibt diese Methode immer unsicher.

Die chemische Analyse weiset in der Vaccine-Flüssigkeit Wasser und Eiweifsstoff nach, ohne über das Wesen des Contagiums Aufschlufs zu geben.

§. 481. Symptome. — Sogleich nach dem Einstiche bildet sich an und um demselben ein röthlicher, oberflächlicher Kreis von 6 bis 12 Linien im Umfange, der in wenigen Minuten wieder verschwindet. Mit Unrecht hat man sein Erscheinen als ein Anzeichen gelungener Inoculation betrachtet, indem er ja nach jedem Stiche entsteht. Sobald nun dieser Kreis verschwunden ist, bildet sich an dem

1) Man vgl. indefs die von Heim (Würtemb. Med. Correspondenzbl., 1834. N. 9.) mitgetheilte Beobachtung, dafs die Revaccination von Erwachsenen oft nicht mit Lymphe von Kindern gelingt, wohl aber mit Lymphe von Erwachsenen, dafs man mit solcher Lymphe von Erwachsenen wieder Erst-Impfungen bei Kindern machte und mit dem von diesen erhaltenen Vaccinestoff auf Erwachsene wieder mit Erfolg revaccinirte. S.

Einstiche eine kleine linsenförmige, leicht geröthete Erhabenheit, welche länger sich erhält, als der erste Kreis, doch aber binnen einigen Minuten verflacht und verschwindet. Bis zum 3ten oder 4ten Tage geht an der Vaccine-Stelle keine weitere Veränderung vor sich. *(Stadium incubationis.)* Gegen Ende des 3ten oder des 4ten Tages beginnt der Ausschlag; mittelst des Gefühles erkennt man deutlich an den Stellen, wo die Einstiche gemacht sind, eine unbedeutende Härte, und alsbald stellt sich hier auch eine kleine rothe Erhabenheit ein. Am fünften Tage wird diese Erhabenheit kreisrund und nimmt eine nabelförmige Gestalt an. Der Impfling verspürt jetzt einiges Jucken. Am 6ten Tage wird die rothe Farbe jener Erhabenheit heller; das von einem rothen Ringe, der etwa eine halbe Linie im Durchmesser hat, umgebene Knötchen wird gröſser, und in der Mitte desselben zeigt sich ein Eindruck. Am 7ten Tage nehmen die Pusteln an Umfang zu; das kreisrunde Knötchen verflacht sich und wird silberfarben; die rothe Färbung umgibt den mittlern Eindruck und in sehr geringer Ausdehnung den äuſseren Rand. Am 8ten Tage wird das Knötchen gröſser, die in der Pustel enthaltene Flüssigkeit nimmt eine dunklere Färbung an, behält aber manchmal die Farbe des Knötchens selbst. Der sehr schmale rothe Ring, welcher bis dahin die Pustel umgab, verliert allmälich seine lebhafte Röthe; die Entzündung erstreckt sich auf das unter der Haut gelegene Zellgewebe. Am 9ten Tage ist die Pustel gröſser, mehr erhaben und mehr mit Flüssigkeit erfüllt; der rothe Kreis, dessen Ausstrahlungen etwas streifenartig waren, nimmt eine mehr gleichmäſsig rosenrothe Farbe an, und es bildet sich ein schöner Ring. Am 10ten Tage wird die kreisförmige Pustel noch gröſser, der Ring hat eine bis zwei Linien im Umkreise, und die Hautstelle, auf der die Pustel sich entwikkelt hat, ist bisweilen sehr stark angeschwollen. Ihre Oberfläche erscheint körnig und schwach punktirt, und mit der Lupe erkennt man eine groſse Menge kleiner, mit

durchsichtiger Flüssigkeit erfüllter Bläschen. Der Impfling verspürt brennende Hitze, lebhaftes Jucken, Schwere im Arme, und bisweilen stellt sich auch Schmerzhaftigkeit in den Achseldrüsen ein. Mitunter hat gleichzeitig mit dieser Entzündung eine Fieberbewegung mit Strecken, Gähnen, wechselsweise eintretender Röthe und Blässe des Gesichtes und beschleunigtem Pulse Statt. Am 11ten Tage verhalten sich der Ring, die Geschwulst, die Pustel mit deren mittlerem Eindrucke noch ganz ebenso, wie Tages zuvor. Jetzt gleicht die Vaccine-Pustel, welche eine bis zwei Linien über die Haut hervorragt, einer grofsen Linse, deren Ränder emporgehoben sind. Sie ist perlfarben und hat zwei bis fünf Linien im Durchmesser; sie ist hart anzufühlen und leistet Widerstand, wie ein fremder Körper, der aufs innigste in die Haut eingedrungen ist. Während dieses ganzen Zeitraumes ist die Vaccine-Flüssigkeit in einer zelligen Pseudomembran enthalten, in ganz ähnlicher Weise, wie der Humor vitreus des Augapfels in seiner Membran eingeschlossen ist. Am 12ten Tage beginnt die Pustel einzutrocknen; der mittlere Eindruck erhält ein krustenförmiges Aussehen; die in der kreisförmigen Pustel enthaltene, bisher klare Flüssigkeit wird trüb und opalfarben. Der Ring wird blässer; die Anschwellung in dem Umkreise legt sich und die Oberhaut schuppt ab. Am 13ten Tage trocknet die Pustel in der Mitte ein. Die bisher zellige Pustel bildet jetzt nur eine einzige Höhle. Oeffnet man dieselbe, so entleert sie sich vollständig und es tritt eine trübe, gelbliche, eiterartige Flüssigkeit daraus hervor. Der Ring wird zu einem schwach purpurroth gefärbten Kreise. Am 14ten Tage wird die Kruste so hart wie Horn und nimmt zugleich eine hochgelbe Farbe an, wie Gerstenzucker. Der umgebende Ring nimmt an Breite ab und wird in demselben Maafse unbedeutender, wie die Geschwulst fällt. Zwischen dem 14ten und 25sten Tage wird die Färbung der festen, gelben Kruste dunkler und bekömmt fast das Aussehen von Acajouholz. Die Kruste be-

hält aber beinahe immer noch eine nabelförmige Gestalt. In dem Maafse, als die Hautgeschwulst fällt, ragt die Kruste mehr über die Hautoberfläche vor; endlich fällt sie zwischen dem 24sten und 27sten Tage ab und läfst eine tiefe Narbe zurück, welche mit kleinen Punkten dicht besetzt ist, ähnlich den Eindrücken der Honigwaben oder Waffelkuchen.

§. 482. Die Entwickelung der Vaccine geht keineswegeges immer so vollkommen und so regelmäfsig vor sich: 1) Manchmal erscheinen nach einer grofsen Zahl von Einstichen nur eine oder zwei Pusteln. Nach der Ansicht der meisten Impfärzte gewährt eine einzige Vaccinepustel denselben Schutz gegen die Pocken, wie deren drei oder vier es thun. (Eichhorn und Robert hegen indefs die entgegengesetzte Ansicht.) 2) Das *Stadium incubationis* kann bis zum 22sten oder 25sten Tage und selbst noch länger sich hinziehen, kann aber auch blos zwei bis drei Tage lang anhalten. 3) Unregelmäfsige Pusteln kommen manchmal durch zufälliges Zusammentreten von zwei sehr nahe an einander gelegenen Pusteln zu Stande. 4) Das Vaccine-Gift bedingt manchmal bei einem und demselben Individuum wirkliche Vaccine und *Vaccinella* (modificirte Vaccine). 5) Es können Vaccine-Pusteln an den Körpertheilen zum Vorschein kommen, wo die Inoculation nicht vollzogen ist. Meistentheils erscheinen dergleichen secundäre Pusteln auf entzündeten Hautoberflächen, die der Epidermis beraubt sind, an Stellen, wo chronisches *Eczema*, excoriirter *Lichen*, impetiginöses *Eczema* u. s. w. sich entwickelt haben. Oft entstehen sie dadurch, dafs der Impfling mit den Fingern die Vaccine-Flüssigkeit auf andere Körpertheile überträgt, indem er die Pusteln aufkratzt, während die gesammte Constitution noch nicht durch das Gift völlig umgestimmt ist. Noch häufiger sind die überzähligen Pusteln Produkte eines secundären Ausschlages, wie man denselben bei Einimpfung der Blattern selbst so oft beobachtet. 6) Bei Negern und Mulatten ist der ent-

zündete Ring im Umkreise der Vaccine-Pusteln nicht eben deutlich ausgesprochen; die Haut zeigt blos eine Kupferröthe und die Narbe ist röthlich. 7) Endlich gibt es *Vaccinae sine vaccinis.* Ein sonst gesundes Kind ward am 8ten Tage nach der Vaccination von allgemeinem Unbehagen mit fieberhafter Aufregung, die eine ganze Woche lang anhielt, befallen. Man erwartete das Erscheinen des Ausschlages, der durchaus aber ausblieb. Pistono impfte es ohne Erfolg zum zweiten Male. Petiet impfte ein Individuum, bei dem ein Jahr zuvor die Impfung erfolglos geblieben war; nach 8 Tagen trat ein Fieberanfall ein, der 36 Stunden lang anhielt; drei neue Vaccinationen veranlafsten weder Fieber, noch Ausschlag; die Einimpfung ächter Pocken blieb ebenfalls erfolglos. Bousquet gedenkt mehrer ähnlicher Fälle, die sich von denen, wo in Folge der Stichwunden Fieber sich einstellte, gar sehr unterscheiden. Bei der Vaccine ist die Umänderung der Constitution das Wesentliche, ganz wie bei den ächten Pocken; der Ausschlag ist nur secundär.

§. 483. Die Vaccine ist eine durchaus gutartige Krankheitsform, die indefs durch anderweitige Krankheitszustände complicirt werden kann. Sind die Pusteln sehr zahlreich und sehr entzündet, so kommen bei Kindern entzündliche Anschwellung der Achseldrüsen, *Eczema*, accidentelle Pusteln, *Roseola*, *Erysipelas*, *Phlegmone*, *Enteritis* als Complication vor.

Unmittelbare Inoculation der Kuhpocken hat auch bei Erwachsenen mehrmals zu dergleichen Complicationen Anlafs gegeben. Die interessanteste unter allen Complicationen ist aber die der ächten Pocken mit der Vaccine. Meistentheils modificiren diese beiden Ausschläge einander, wenn beide Contagien gleichzeitig ihre Einwirkungen entfalten. Indefs scheint in manchen Fällen die Einwirkung des Blatterncontagiums unverändert zu bleiben. So starben in Marseille im Monat Juni 1828 neun Individuen an den ächten Pocken während der Entwickelung der Vaccine,

nachdem schon früher drei Andere unter ähnlichen Umständen verstorben waren; eben so starben im August zwei, und zwei im September, im Ganzen also 16 Personen an den Blattern, trotz dem, daſs die Vaccine gleichzeitig bei ihnen sich entwickelt hatte [1]).

Impft man Vaccine- und Blattern-Stoff ein, so entwickeln sich manchmal zwei Ausschläge, von welchen jeder Zeichen seines besonderen Ursprunges an sich trägt. Dieser Versuch ward zuerst von Woodville angestellt und später von Salmade und Bousquet wiederholt. Im Gegensatz zu der Annahme dieses letzteren Arztes glaube ich, daſs bei seinem Versuche das Blatterngift eine Modification erlitten hatte, und daſs der Ausschlag, welcher keine Narben zurücklieſs, seinem Verlaufe nach zu urtheilen, eher den nabelförmigen, pustulösen Varicellen, als den ächten Pocken entsprach.

§. 484. In einer Vorlesung, welche der Professor Monteggia am 17ten Februar 1814 vor dem Institut der Wissenschaften und Künste in Mailand gehalten, entwickelte er die Ansicht, daſs nach Impfung eines syphilitischen Kindes Pusteln sich entwickeln, welche beide Contagien enthalten. Im Jahre 1821 hat sich Gaspari Cerioli zu derselben Meinung bekannt. Marcolini erzählt Folgendes: C. S., $2\frac{1}{2}$ Monate alt, allem Anscheine nach gesund, ward vaccinirt. Die Vaccine entwickelte sich sehr gut; am 16ten Juni 1814 wurden mittelst des ihren Pusteln entnommenen Vaccinestoffes 10 Kinder geimpft, und mit dem diesen abgenommenen Vaccinestoffe 30 andere. Binnen einigen Monaten starben C. S. und 5 der ersten Impflinge. Von den 30 andern Impflingen wurden nur 7 ferner beobachtet. Von den 7 ward ein Kind von einer

1) Ganz kürzlich hatte ich Gelegenheit ein vor 8 Jahren schon vaccinirtes Kind mit Vaccine und Varioloiden gleichzeitig behaftet zu beobachten. Jede dieser Formen machte ihre Stadien regelmäſsig durch. S.

Krankheit befallen, die sich auf alle Brüder und Schwestern übertrug; auch ein anderes Kind litt an ähnlichen Zufällen. Die Aeltern des C. S. litten nämlich seit längerer Zeit an *Syphilis*, die sie gänzlich unbeachtet liefsen. Wenige Tage nach der Impfung ward dies Kind mit Pusteln bedeckt, welche an den Schaamtheilen, am After, am Halse, an der Stirn und am Munde ausbrachen. Bei den übrigen Kindern erschienen ähnliche Pusteln, Ulcerationen am Munde und Condylome am After; die Krankheit übertrug sich auf mehre Ammen dieser Kinder und auf einige andere Kinder, die mit ihnen gleichzeitig gesäugt wurden.

§. 485. Diagnose. — Die Vaccine kann mit den accidentellen Pusteln, welche man ganz fälschlich als unächte Vaccine bezeichnet hat, indem sie in Folge der Einbringung jeden Eiters und jeder reizenden Flüssigkeit unterhalb der Haut entstehen, gar nicht verwechselt werden. Dergleichen Pusteln erscheinen einen oder zwei Tage nach gemachtem Einstiche; sie sind ungleichförmig, und erheben sich alsbald nach ihrer Entstehung mit einer Spitze; ihr Gipfel ist gelb, ihre Textur mürbe, und sie werden durch den unbedeutendsten Druck zerstört; am 3ten oder 5ten Tage fliefst der in ihnen enthaltene Eiter aus und trocknet ein. Die nach diesen Pusteln zurückbleibenden Krusten sind gelb, weich und oft feucht von ichoröser Materie. Sie haben also weder den Verlauf, noch das nabelförmige Aussehen der Vaccine-Pusteln.

Mehr Uebereinstimmendes mit der Vaccine haben die Vaccinellen *(Vaccinae spuriae)*; hier entstehen eine oder mehre scharf begrenzte nabelförmige Pusteln, welche, gleich denen der ächten Vaccine, am 4ten Tage erscheinen, denselben Verlauf nehmen wie diese, nur minder stark entzündet sich zeigen und um den 14ten oder 15ten Tag gewöhnlich eingetrocknet sind. Wird die in ihnen enthaltene Flüssigkeit eingeimpft, so kann ächte Vaccine zu Stande kommen (Eichhorn), oder es können Pusteln sich entwickeln, die von der ächten Vaccine sowol durch

rascheren Verlauf, wenn sie zur Eiterung gelangt sind, sich unterscheiden, als auch durch minder stark ausgesprochene Entzündung der Pustel und des Ringes verschieden sind. Aufserdem hinterlassen sie statt einer waffelförmigen Narbe einen Fleck oder eine ganz unbedeutende Narbe; endlich schützen sie lange nicht so sicher, wie die ächte Vaccine, vor den Blattern.

In Betreff ihrer Form und ihres Verlaufes bieten die Vaccine-Pusteln gröfste Aehnlichkeit dar mit den inoculirten Blattern. Gleich diesen letzteren entwickeln sie sich mehre Tage nach Einbringung des Giftes; ihre Form ist kreisrund und nabelartig, und sie halten etwa drei Wochen lang an; sie sind aber dadurch unterschieden, dafs das Vaccine-Contagium nicht gleich dem Blattern-Contagium mittelst der atmosphärischen Luft sich weiter verbreitet. Der Pockenausschlag erscheint durchaus allgemein verbreitet, während die Vaccine mit sehr wenigen Ausnahmen rein örtlich bleibt. Trotz ihrer grofsen Uebereinstimmung scheinen diese beiden Krankheitsformen einander zu beschränken und feindlich zu sein, indem gleichzeitige Inoculation derselben meistens eine Modification in ihrem Verlaufe oder ihrer äufserlichen Erscheinungsweise zu Wege bringt. Man hat allerdings hier und da behauptet, dafs nach Inoculation einer Kuh mit Blatternstoff Kuhpocken zu Stande kamen; indefs sind spätere Versuche dieser Art fehlgeschlagen. So soll es Sonderland nicht nur gelungen sein, durch Einwickelung einer Kuh in die Kleidungsstücke eines Pocken-Kranken Blattern bei ihr zu erzeugen, sondern die aus den hierdurch entstandenen Pocken genommene Flüssigkeit soll auch bei Menschen die Vaccine hervorgerufen haben [1]); aber Numann ist bei Wiederholung dieser Versuche nicht zu gleichen Resultaten gelangt.

1) Sonderland in Hufeland's Journal, 1831. Januar; ebenso war früher schon Gassner verfahren (Salzburger Med. Zeitung, Jahrg. 1807. N. 6.). — Numann (Hufeland's Journal, 1832.

Guillon's Versuche sprechen für die Verwandtschaft der pustulösen, nabelförmigen Varicellen, die durch Inoculation erzeugt waren, mit der Vaccine.

Da die Vaccine ja nur die auf die Menschen verpflanzten Kuhpocken sind, so darf es nicht Wunder nehmen, daſs beider Pusteln einander ähnlich sind, und daſs nach Uebertragung der Vaccine auf Kühe manchmal Kuhpocken sich entwickeln [1]).

Die in den kleinen Pusteln der Mauke enthaltene Flüssigkeit soll, Menschen oder Kühen eingeimpft, Vaccine oder Kuhpocken erzeugen können; indeſs haben Woodville, Simmons und Buniva diesen Versuch ohne Erfolg wiederholt. Mehre Fälle dieser Krankheit, auf die mich unterrichtete Thierärzte aufmerksam gemacht, bestanden offenbar nur in impetiginösem *Eczema* oder in *Impetigo*.

§. 486. Prognose. — Am zweiten Tage nach Erscheinen des Ausschlages hat die Vaccine ihre volle Schutzkraft erlangt. Bousquet hat sich überzeugt, daſs die Pusteln, ohne ihre Schutzkraft zu verlieren, geöffnet und verletzt werden können; er hat mehre derselben gleich nach ihrem ersten Erscheinen geöffnet und cauterisirt, und doch wollte eine abermals vorgenommene Vaccination nicht haften.

Die Vaccine ist nicht nur im Allgemeinen eine gutartige Krankheit, sondern sie kann in manchen Fällen sogar zu einer heilsamen werden. Gleich manchen andern äuſserlichen Entzündungen beschleunigt und bewirkt sie manchmal die Heilung von chronischen Augen- oder Ohren-

August), Lohmeyer und Albers (Preuſs. Vereinszeit., 1833. No. 10. u. 11.) und Arnheimer (Casper's Wochenschr., 1833. N. 24.) mislang dieser Versuch. S.

1) Man kann mit Vaccinestoff von Menschen Kühe impfen. Vgl. Magliari, *Osservation. med.* 1833. (Schmidt's Jahrbücher, II. S. 171.), Zybel (Casper's Wochenschrift, 1834. N. 13.), Stein (Rust's Magazin), Carganico (Preuſs. Vereinszeitung, 1834. N. 41.) und Lentin (Schmidt's Jahrb. 17. S. 201.) S.

entzündungen, von chronischer *Bronchitis* und von Keuchhusten. Wird endlich das Vaccinegift in Hautstellen eingebracht, die mit chronischen Entzündungen behaftet sind, so kann dadurch die Heilung solcher Krankheitsformen beschleunigt werden.

Die Feinde der Vaccination behaupten dagegen, ohne indefs den Beweis dafür führen zu können, dafs seit Einführung derselben in Europa *Phthisis*, Hirnfieber, *Rhachitis*, Scropheln u. s. w. häufiger geworden sind.

§. 487. Behandlung. — Entwickelt sich die Vaccine ohne anderweitige Complication, so ist jede Behandlung unnöthig; sie kann sich selber überlassen bleiben, und durchläuft alle ihre Stadien. Man schützt die Pusteln vor jeglicher Reibung und allem Druck, wodurch sie vor vollständiger Entwickelung verletzt werden könnten. Nach dem Abfallen der Krusten wird häufig von Seiten der Impflinge oder ihrer Angehörigen ein Abführmittel verlangt, das indefs selten nothwendig ist.

§. 488. Erscheinen als Complicationen der Vaccine *Roseola*, starke *Phlegmone*, bedeutendes *Erysipelas*, starke Entzündung der Achseldrüsen u. s. w., so bedarf man zu deren Beseitigung Blutentziehungen und die andern sonst üblichen Mittel. Treten dergleichen Zufälle wegen zu reichlichen Erscheinens der Pusteln ein, so ätzt man eine oder mehre derselben, ohne dafs dadurch die Schutzkraft der Vaccine beeinträchtigt würde.

§. 489. Man hat gemeint, der Vaccinestoff sei entartet, der Ausschlag sei seit mehren Jahren nicht in alter Stärke mehr erschienen, das begleitende Fieber sei minder ausgesprochen, als früher, die Narben seien nicht so charakteristisch mehr als sonst, die Vaccine liefse sich jetzt den Kühen nicht mehr mittheilen, die ächten Blattern kämen jetzt, trotz der Vaccination, wieder häufiger vor als zu Anfang, und es hafte die Vaccine leichter als ehemals zum zweiten Male bei dem nämlichen Individuum. In der Hoffnung, diese angebliche Degeneration zu beseitigen, hat man

vorgeschlagen, wiederum frische Kuhpockenlymphe von Kühen zu entnehmen, oder durch Uebertragung der Vaccine von Menschen auf Kühe zu frischem Vaccinestoffe wieder zu gelangen.

§. 490. Alle diese Befürchtungen scheinen indefs mindestens übertrieben zu sein. Alle Tage hat man noch Gelegenheit Vaccine-Pusteln zu sehen, die in aller Hinsicht mit den Beschreibungen der ersten Impfärzte übereinstimmen, deren Mehre, unter Andern Marshall, versichern, dafs die Impflinge ungestört ihren gewohnten Beschäftigungen nachgehen können. Die Angabe in Betreff der Narben ist völlig grundlos. Uebertragung des Vaccinestoffes auf Kühe ist jederzeit mifslich und schwierig gewesen. Die Pocken erscheinen nach der Vaccination wol nur darum häufiger, weil man ihr Auftreten nach dieser Operation nicht mehr in Zweifel zieht, und vielleicht ist auch die epidemische Constitution ihrer Entwickelung wieder günstiger geworden. Was endlich den Umstand anbetrifft, dafs eine zweite Vaccination nach zwanzig Jahren wieder gelingt, so spricht er keinesweges gegen die Wirksamkeit des jetzigen Vaccinestoffes, sondern möchte vielleicht eher der entgegengesetzten Behauptung zur Stütze dienen können. Nichts also spricht für eine Degeneration der Vaccine.

§. 491. Während einer Blattern-Epidemie wird eine neue Vaccination aller derjenigen Individuen, bei denen die vorgegangene, regelmäfsige und vollständige Entwickelung der Vaccine irgend zweifelhaft ist, erforderlich.

Manche Aerzte (Robert, Honorat, Favart u. A.) glauben beobachtet zu haben, dafs die vor sehr langer Zeit Vaccinirten von Blattern-Ausschlägen leichter befallen werden, als kürzlich Geimpfte; sie machen daher den Vorschlag, dasselbe Individuum nie oder mehrmals zu vacciniren, die Einen nach einem Jahre, Andere nach 5, 10, 15 Jahren u. s. w. Was mich anbetrifft, so halte ich dafür, dafs Revaccinationen jederzeit vorzunehmen sind, sobald nur eine Blattern-Epidemie aufkömmt, oder minde-

stens in der ersten Epidemie nach vorgenommener Impfung, wenn diese nicht nach Eichhorn's Vorschriften unternommen ist.

§. 492. Seit Jenner's Entdeckung haben Blattern-Epidemieen in verschiedenen Theilen Europa's geherrscht, und auch Vaccinirte haben darunter gelitten. Eichhorn [1]), welcher die eigenthümlichen Erscheinungen bei allen diesen Epidemieen untersucht hat, ist zu folgenden Schlufssätzen gelangt: 1) Vaccinirte können von ächten Blattern befallen werden, eben so gut, wie von modificirten Pocken, und im Allgemeinen sind sie um so kränker, je geringer die Zahl der bei ihnen aufgekommenen Vaccine-Pusteln war. 2) Nur etwa die Hälfte der Vaccinirten ist bis jetzt von jeder stärkeren oder schwächeren Erkrankung an Pokken verschont geblieben. 3) Das Verhältnifs der Varioloiden und Pocken zu einander, wenn sie nach der Vaccination erscheinen, ist sehr veränderlich; es stellt sich günstiger oder ungünstiger, je nachdem mehr oder weniger Impfstiche gemacht waren.

Man hat es in Zweifel gezogen, ob wirklich der Zahl der Pusteln und Einstiche so grofses Gewicht beizulegen sei; ich habe modificirte Pocken bei Individuen beobachtet, die 4 oder 5 Kuhpocken-Narben zeigten; indefs sind meine Beobachtungen nicht zahlreich genug, als dafs ich es wagen könnte, Eichhorn geradezu zu widersprechen.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 493. Jenner [2]) trat im Jahre 1798 mit seinen Untersuchungen über die Kuhpocken-Impfung hervor, und seine

1) *Op. citat. p.* 668 *ff.* S.

2) Edw. Jenner, *Inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae. London* 1798. 4. — E. Jenner, *Disquisitio de causis et effectibus variolarum vaccinarum. Vindobonae* 1799. 4. Jenner, Untersuchungen über die Ursachen und Wirkungen der Kuhpocken, übers. von Ballhorn. 1799. 8. S

seine wohlthätige Entdeckung verbreitete sich bald über ganz Europa. Der Consul Bruce in Bushir versichert, dafs beim Stamme der Eliots seit dem höchsten Alterthume die Kuhpocken-Impfung gebräuchlich ist.

Die Kuhpocken sind Gegenstand vielfacher Untersuchungen geworden (vgl. den Anhang) [1]). Jenner hegte die Ansicht, sie entständen in Folge der Mauke, eine Meinung, die von Pearson, Buniva und W. Simmons widerlegt ist.

Aufser den trefflichen Untersuchungen von Husson, Sacco und Bousquet, besitzen wir viele Abhandlungen über die Identität der Blattern und der Vaccine, über die Zeit, für welche die Vaccine Schutzkraft behält und bewahrt, über die Zahl der erforderlichen Impfpusteln, über das Incubationsfieber der Vaccine, über die Uebertragung der Vaccine von der Mutter auf den Foetus während der Schwangerschaft, über Anomalieen und Complicationen der Vaccine, über Revaccination und das gegenseitige Verhalten der Vaccine und der Blattern zu einander.

Ebenso besitzen wir Thatsachen über die modificirte Vaccine, über den wohlthätigen Einflufs derselben auf Keuchhusten, Wechselfieber, Gicht, Augenentzündungen u. s. w., über ihren Einflufs auf die Sterblichkeit im Allgemeinen,

1) Huzard, *Essais sur les eaux aux jambes des chevaux. Ouvrage qui a remporté le prix d'encouragement etc. Paris* 1784. 8. — W. Simmons, *Experiments on the supposed origin of the cowpox. London* 1798. 8. — J. G. Loy, *Account of some experiments on the origin of the cowpox. London* 1802. 8. — Birago, *Memoria sopra l'origine del vajuolo cosi detto vaccino dependente del giardone del cavallo, e non della vacca. Milano* 1803. 8. — H. M. Husson, *Recherches historiques et médicales sur la vaccine. Paris* 1803. 8. — L. Sacco, *Trattato di vaccinazione con osservazioni sul giavardo e vajuolo pecorino. Milano* 1809. 4. — Neue Entdeckungen über die Kuhpocken, die Mauke u. s. w. Halle 1812. 8. — Bousquet in Froriep's Notizen, Bd. 6. N. 20. S.

über Entwickelung regelmäfsiger Vaccine bei Leuten, welche die Blattern schon überstanden hatten u. s. w.

Endlich haben interessante Untersuchungen nachgewiesen, dafs man die Vaccine-Ansteckung durch Schröpfköpfe, durch Ammoniak, durch Chlorwaschungen, die man unmittelbar nach der Impfung anwendet, verhüten kann [1]).

Von den Vaccinellen oder den modificirten Kuhpocken.

Falsche oder unächte Vaccine, *Vaccinae spuriae.*

§. 494. Mit der Benennung *Vaccinella* belege ich mehre pustulöse, ansteckende Hautausschläge, welche in Betreff ihres Wesens und ihres Aussehens mit den Kuhpocken übereinstimmen. Sie entstehen durch Uebertragung des Vaccinegiftes, der *Cow-pox* oder der Mauke, nach einigen Schriftstellern bisweilen bei solchen Individuen, welche früher die ächten Pocken oder Kuhpocken überstanden hatten, oder von dieser letztern Krankheit entweder in Folge von geringerer Wirksamkeit des Vaccinestoffes, oder von Unempfänglichkeit für dessen Einwirkung nur unvollkommen befallen waren; ich bezeichne in dieser Weise ferner diejenigen modificirten Kuhpocken-Ausschläge, welche im *Stadio incubationis* der Blattern, oder, so lange das Eruptionsfieber anhält, sich entwickeln, so wie auch die, welche häufig nach gleichzeitiger Einimpfung von Vaccinestoff und Blatterngift erscheinen. Alle diese Ausschläge verhalten sich zur Vaccine, wie die Varicellen zu den Blattern.

Man mufs diejenigen Ausschlagsformen, deren Flüssigkeit wieder die Vaccine hervorzurufen im Stande ist (Eichhorn), von manchen accidentellen, nicht ansteckenden Pu-

1) Zwei Fälle von gelungener Revaccination hat der Uebersetzer weglassen zu können geglaubt. S.

steln unterscheiden, die man ebenfalls wohl unächte Kuhpocken genannt hat, und die entweder durch veränderte, nicht eigentlich mehr giftige Vaccine-Flüssigkeit entstehen, oder nach Einwirkung der Kuhpockenlymphe auf solche Individuen sich bilden, welche in Folge vorausgegangener Einimpfung der Blattern oder der Vaccine eigentlich völlig unempfänglich gegen den Ansteckungsstoff schon geworden waren. Man könnte indeſs wol einige von Kühen, die von unächten *Cow-pox*, oder von Pferden, die von Mauke befallen sind, auf Menschen übertragene Ausschlagsformen dahin rechnen.

§. 495. 1) Vaccinellen, entstanden durch Einimpfung der Vaccine bei Menschen, die früher schon die Vaccine gehörig überstanden hatten. — Mehrere Aerzte, welche viele Revaccinationen vorgenommen, haben diese Abart erzeugt. Bousquet gibt an, daſs in einem von ihm beobachteten Falle diese zweite Vaccine einen viel rascheren Verlauf nahm, als die erste, und nimmt zwischen beiden eine ähnliche Verschiedenheit an, wie die ist, welche zwischen Blattern und Varioloiden Statt findet.

§. 496. 2) Vaccinellen, erzeugt durch Einimpfung der Vaccine bei Menschen, welche früher an natürlichen oder eingeimpften Pocken gelitten hatten. — Werden die Kuhpocken solchen Individuen eingeimpft, welche früher an ächten Pocken gelitten haben, so zeigt sich in den meisten Fällen gar kein Erfolg, und die Impfstiche trocknen alsbald ein; bisweilen aber erscheint ein Vaccineausschlag, welcher indeſs in Betreff seiner äuſsern Erscheinungen und seines Verlaufes Modificationen darbietet. Es verhält sich hier ganz ähnlich, wie mit den Varicellen, welche nach Einwirkung des Blatterngiftes auf manche früher Vaccinirte, oder nach Uebertragung des Blatternstoffes auf Individuen sich bilden, welche früher schon die Pocken überstanden hatten, oder denen

sie früher schon eingeimpft worden waren. Diese modificirte Vaccine nimmt alsdann folgenden Verlauf:

Schon am ersten Tage, manchmal am zweiten, spätestens aber am dritten, entzünden sich die Einstiche; es bilden sich Pusteln, welche, wie bei der Vaccine, eine kreisrunde Form haben. Ihre Ränder sind verflacht, unregelmäfsig, nicht durch die immer spärliche, hellgelbe Flüssigkeit aufgetrieben. Der Ring ist manchmal eben so lebhaft geröthet, selten aber so breit, wie bei der Vaccine, und erhält sich eben so lange, wenn er gleich früher erschienen war. Während des ganzen Prozesses verspürt der Impfling in der Regel ein unerträgliches Jucken in den Stichwunden; die Achselgruben werden manchmal schmerzhaft; bisweilen schwellen die Achseldrüsen an; in manchen Fällen stellen sich Kopfschmerzen oder unregelmäfsige Fieberanfälle ein. Das Entzündungs-Stadium verläuft äufserst rasch; es zeigt sich weder Geschwulst, noch umschriebene Härte, wie bei der Vaccine, und die Spannung im Umkreise ist, wenn sie ja sich einstellt, unregelmäfsig und oberflächlich. Die Krusten, welche, vom siebenten oder achten Tage an, vollständig sich gebildet haben, fallen fast um die nämliche Zeit und manchmal noch früher ab, wie die der Vaccine. Manchmal haben sie das nämliche Aussehen, nur mit dem einzigen Unterschiede, dafs sie nicht so breit und nicht so dick sind, als diese, und auch keine Narben, sondern nur Flecke auf der Haut zurücklassen. Die in diesen Pusteln enthaltene Feuchtigkeit ist ansteckend; bringt man sie mittelst Einstiche unter die Haut, so pflanzt sie sich gleich dem ächten Vaccinestoff fort, besitzt indefs nicht deren Schutzkraft in vollem Grade.

§. 497. 3) Vaccinellen, erzeugt durch zufällige Uebertragung der *Cow-pox* auf ein Individuum, welches früher die Pocken überstanden hatte. — Jenner erzählt, wie er in der Pächterei von Andrews beobachtete, dafs fünf Personen, welche früher die ächten Pocken überstanden hatten, von der Vaccine

befallen wurden, als sie sich mit Kühen beschäftigten, welche an *Cow-pox* litten. Er bemerkt zugleich, dafs in diesen Fällen die Vaccine ungleich gutartiger verlief, als dies zu geschehen pflegt.

§. 498. 4) Vaccinellen, entstanden in Folge gleichzeitiger Einimpfung der ächten Pocken und der Vaccine. — Werden Pockengift und Vaccinestoff ungefähr gleichzeitig eingeimpft, so wird ihre Einwirkung wechselseitig modificirt. Die so erzeugte Vaccinepustel erscheint, gleich den ächten Kuhpocken, am vierten Tage nach geschehener Einimpfung; indefs ist sie weit kleiner, als sie sonst zu sein pflegt; am siebenten und achten Tage hat sich der Ring kaum gebildet, und am zehnten Tage entsteht keine Vaccine-Geschwulst. Andererseits erleiden auch die auf diese Weise eingeimpften Blattern gewöhnlich eine Veränderung, und es erscheinen pustulöse, nabelförmige Varicellen.

§. 499. 5) Varicellen, hervorgerufen durch Einimpfung von Kuhpocken während des *Stadium incubationis* der Pocken, oder während des dem Erscheinen der Blattern vorausgehenden Eruptionsfiebers. — Man kennt mehre Beispiele von Kuhpocken, welche durch ächte Pocken, sowol was die äufseren Erscheinungen jener, als ihre Dauer anbelangt, modificirt wurden. In einem Falle, welchen ich eben in der Charité beobachte, entwickelte sich die Vaccine bei einem Individuum, bei dem die Statt gehabte Einwirkung des Blatterngiftes sich schon bemerkbar gemacht hatte (die Blattern erhoben sich zu Anfange des siebenten Tages nach der Vaccination, nachdem das Eruptionsfieber vier Tage lang angehalten hatte, und mindestens acht bis zehn Tage nach Statt gehabter Ansteckung); die Vaccinepusteln haben ihre gewöhnliche Dauer; nur zeigt sich am siebenten und achten Tage nicht der gewöhnliche Grad der unter dem Namen Vaccine-Geschwulst bekannten Entzündung.

Achter Fall. Vesiculöse Varicellen (*Chicken-pox*)

bei einem Erwachsenen; Einimpfung und Entwickelung der Vaccine; Erscheinen eines Blatternausschlages am siebenten Tage nach der Impfung; Ausbleiben der Vaccine-Geschwulst; gewöhnliche Dauer der Pocken und der Vaccine. — P. M. D., ein 33jähriger Bäcker, ward am 9ten October 1833 in die Charité aufgenommen. Seit drei Tagen hatte bei ihm ein Ausbruch von vesiculösen Varicellen Statt gefunden, deren sehr unbedeutende Vorboten nur 36 Stunden angehalten hatten. Der Kranke war frei von Fieber; der keinesweges reichliche Ausschlag war an mehren Theilen welk geworden, wo man kleine rothe, unregelmäfsig abgerundete Flecken bemerkte, deren Mittelpunkt mit einer unbedeutenden Kruste oder mit eingetrocknetem Blute bedeckt war. Unterhalb der Schlüsselbeine und in der Achselgegend hatte der Ausschlag noch seine ursprünglichen Eigenthümlichkeiten. Er bestand in Bläschen, welche etwas gröfser als ein Senfkorn, abgerundet, sehr vorspringend, verstreut und theils mit seröser, durchsichtiger, theils mit opalfarbener Flüssigkeit gefüllt waren. Jedes dieser Bläschen war von einem rothen Ringe umgeben, dessen Durchmesser doppelt so grofs war, als der des Bläschens selbst. Am 12ten October hatten die welk gewordenen Bläschen ihre Durchsichtigkeit verloren, und anstatt einiger, welche durch das Reiben der Kleidungsstücke zerstört waren, zeigte sich eine kleine bräunliche Kruste. Während der folgenden Tage fielen diese Krusten ab. Am 17ten war der Kranke völlig hergestellt.

Es herrschten damals die Pocken, und mehre der im Krankenhause befindlichen Kranken wurden davon befallen. Da unser Bäcker nicht vaccinirt war, oder wenigstens weder Blatter- noch Vaccine-Narben hatte, so liefs ich ihm am 19ten October die Kuhpocken einimpfen, und an der Innenfläche des Armes wurden drei tiefe Einstiche gemacht.

Am 20sten und 21sten October zeigte sich an der jedem Einstiche entsprechenden Stelle etwas geronnenes Blut,

sonst indefs nichts Bemerkenswerthes. Am 21sten October, dem dritten Tage nach der Impfung, stellte sich bei dem Kranken gegen Abend etwas Fieber ein, die Stiche selbst hatten sich durchaus nicht verändert. Am 23sten fanden sich Kopfschmerz, Uebelkeiten und weit heftigeres Fieber ein; die Einstiche sprangen etwas vor und waren von einem rothen Kreise umgeben (Diät; Limonade; Fufsbad). Am 24sten hatte der Kopfschmerz sich sehr verstärkt; die Uebelkeiten hielten an. Die leicht erkennbare Kuhpocken-Erhabenheit war nicht beträchtlicher geworden; in ihrem Mittelpunkte bemerkte man eine blafs-rosenrothe, durch die Oberhaut verdeckte Stelle. Am 25sten hielten die angegebenen Symptome des Allgemeinleidens mit dem Fieber an. Die Vaccinepustel, weit gröfser, als Tages zuvor, war bläulich-weifs; auf ihrem etwas eingedrückten Mittelpunkte gewahrte man noch das beim Einstich ausgetretene eingetrocknete Blut. Der Ring war nur eine Linie breit. Ich brachte klare, fadenziehende Lymphe in die Pusteln und vaccinirte den Kranken noch einmal.

Am 26sten (dem 7ten Tage nach der Vaccination) hatten Fieber und Kopfschmerz beträchtlich abgenommen. Die Vaccine-Pusteln waren klein, ragten wenig vor und hielten nicht mehr als zwei Linien im Durchmesser.

Gleichzeitig mit diesem fast vollständigen Aufhören des Fiebers erschien ein neuer Ausschlag, welchen ich beim Morgenbesuch wahrnahm. Im Gesichte zeigte sich eine grofse Zahl kleiner rother, wenig vorragender Flecke; sie hatten die Gröfse von Flohstichen, und einige flossen im Umkreise in einander über; weit weniger häufig waren diese Flecke auf der Brust und auf den Oberextremitäten. Es herrschten, wie schon erwähnt, gerade Blattern; das Fieber hatte sich 4 Tage vor Erscheinen des Ausschlages eingestellt; leicht erkannte ich daher, dafs ich es mit Blattern zu thun habe.

Am 27sten mehrten sich die Blatternflecke auf den Armen, auf der Brust und im Gesichte; sie ragten schon

weit mehr vor. Der Ring der Vaccine-Pusteln war nicht breiter, als an den vorhergehenden Tagen; das Fieber hatte aufgehört. Am 28sten war der Ausschlag auf mehren Theilen des Gesichtes confluirend; schon hatten mehre Pusteln eine nabelförmige Gestalt angenommen; einige kamen dicht in der Umgebung der Vaccine-Pusteln zum Vorschein, mit welchen sie zusammenhingen. Der Ring dieser letztern war noch immer nicht beträchtlicher geworden; er war sehr lebhaft roth, dehnte sich indeſs nicht weit aus.

Am 30sten waren die in der Nähe der Vaccine-Pusteln hervorgekommenen Blatterpusteln jenen so ähnlich geworden, daſs es unmöglich gewesen wäre, sie zu unterscheiden, wäre ihr Entwickelungsstadium nicht ganz sorgfältig beobachtet worden. Sie begannen im Mittelpunkte einzutrocknen, und eigentlich hatten sie gar keinen Ring mehr. Die im Gesichte erschienenen Blatterpusteln waren opalfarben; das Gesicht war etwas gedunsen.

Am 31sten war die Gesichtsgeschwulst bedeutender geworden; es stellten sich unbedeutendes Nasenbluten, Störung in der Ideenverbindung und verworrene Träume ein.

Am 1sten November traten unzweideutige Symptome eines secundären Fiebers ein: Speichelfluſs, wirre Träume, Fieber, Fortdauer der Gesichtsgeschwulst, platte, nabelförmige Pusteln auf den Armen, kugelförmige im Gesichte.

Am 2ten bedeckten sich die Vaccine-Pusteln mit gelben Krusten; mehre der im Gesichte befindlichen Blatterpusteln trockneten ein; fast alle waren kugelförmig geworden; der Puls war voll, doch weder hart, noch häufig.

Am 3ten standen die Pusteln am Rumpfe und an den Gliedmaaſsen in voller Eiterung; sie hatten in ihrer Peripherie eine mehr mattweiſse Färbung, als auf der abgerundeten Spitze. Die Vaccine-Pusteln wurden von einer dunkelgelben, unregelmäſsigen, glatten Kruste bedeckt; auf der Nase zeigten sich gelbe Krusten, welche auch den Eingang in die Nasenhöhlen verstopften.

Am 5ten ging die Eintrocknung der Blatter- und Vaccine-Pusteln weiter vor sich; die meisten der an den Armen befindlichen Pusteln waren welk geworden; in der Mitte an mehren bildete sich eine kleine bräunliche Kruste, wodurch sie von Neuem ein nabelförmiges Aussehen gewannen.

Am 6ten war das Gesicht mit gelben, über einander gehäuften, ungleichmäſsigen, gleichsam warzenförmigen Blatterkrusten bedeckt; sie hafteten sehr fest, und unterhalb derselben fand man etwas eiterartigen Stoff, und man erkannte die etwas angenagte Cutis; der Kranke verspürte hier ein Jucken. An der Stirn, wo die Pusteln einzeln gestanden hatten, war jede Kruste etwas vorragend, hart, bräunlich, convex, gleichsam eingekerbt in ein Band weiſser Oberhaut; an den Armen waren die Krusten dünner und schwächer; die meisten waren abgefallen; unterhalb derselben zeigte sich die Haut geröthet, und man fand bisweilen eine kleine Narbe. Jeder dieser Flecke war von einem Oberhautstückchen eingefranzt.

Während die übrigen Pusteln fast sämmtlich eintrockneten, zeigten sich einige an Händen und Füſsen befindliche noch mit Eiter gefüllt.

Vom 7ten bis zum 11ten ging das Abtrocknen fort; fast sämmtliche Krusten waren abgefallen und der Kranke hergestellt. Die Vaccine-Krusten fielen erst am 9ten November (am 22sten Tage nach der Impfung) ab und hinterlieſsen rothe Flecke ohne deutlichen Eindruck.

§. 500. Es scheint, daſs manche falsche *Cow-pox* durch Ansteckung von Kühen auf den Menschen sich zu übertragen vermögen. In wie weit diese unächten *Cow-pox* mit den ächten, in wie weit die auf den Menschen übergegangenen falschen *Cow-pox* mit den Vaccinellen übereinstimmen, darüber ist bis zum heutigen Tage noch wenig mit Bestimmtheit ausgemacht. Ein von Loy beobachteter Ausschlag ermangelt aller Analogie mit der Vaccine.

Im Jahre 1801 sah Loy auf der Hand eines Hufschmie-

des, der früher die Pocken überstanden hatte, einen Ausschlag. Dieser Mensch erkrankte daran, bald nachdem er ein von der Mauke befallenes Pferd verbunden hatte. Der Ausschlag bestand in getrennten, runden Pusteln, welche, wie Brandblasen, eine klare Flüssigkeit enthielten, in der Mitte einen kleinen schwarzen Fleck zeigten und von einem Entzündungsringe umgeben waren. Während der ganzen Dauer des Ausschlages blieb der Hufschmidt frei von Fieber.

§. 501. Ich habe schon (§. 485.) auf die hauptsächlichsten Unterschiede zwischen ächter Vaccine und Vaccinellen aufmerksam gemacht. Diese letztern unterscheiden sich durch die contagiöse und specifische Beschaffenheit der in den Pusteln enthaltenen Flüssigkeit, durch Verlauf und Dauer ihrer Pusteln von denjenigen accidentellen pustulösen Entzündungen, welche man uneigentlich falsche Vaccine oder unächte Pocken genannt hat, je nachdem sie Produkte des Eiters waren, der von Leuten, welche früher die ächten Pocken oder die Vaccine überstanden hatten, stammte, und dessen ansteckende, specifische Eigenthümlichkeit erloschen war.

Vaccinellen schützen niemals vollständig vor ächten Pocken, vermögen aber wahrscheinlich die Einwirkung ihres Ansteckungsstoffes zu mildern. Sie verlaufen immer gutartig und erheischen kein besonderes Heilverfahren.

§. 502. Von allen diesen Ausschlagsformen hat man nur einer einzigen hinlängliche Aufmerksamkeit gewidmet, derjenigen nämlich, welche nach Uebertragung der Vaccine auf Individuen erscheint, welche früher schon von Blattern befallen oder vaccinirt worden waren. Die übrigen Abarten der Vaccinellen sind vielmehr beiläufig erwähnt, als beschrieben worden, und über ihren Verlauf sind neue Nachforschungen wünschenswerth.

Bousquet nimmt nur eine einzige Art unächter Vaccine an. Nissen unterscheidet zwei Arten, welche von zwei verschiedenen Abarten der falschen *Cow-pox* herstammen

(die eine mit schwarzen Pusteln, die andere mit gelben, bernsteinfarbenen Pusteln). Hellwag hat eine dritte Abart der falschen *Cow-pox* beschrieben, ausgezeichnet durch Bläschen voll gelblichen Serums und der Ansteckungsfähigkeit ermangelnd. Viborg nimmt neun Arten von *Cow-pox* an. Bei genauem Studium der einzelnen Formen falscher *Cow-pox* wird man sie vielleicht allen Formen der Varicellen analog finden.

Eichhorn's Angaben [1]) zufolge beobachtet man nach Revaccinationen bisweilen ächte, nicht modificirte Vaccine,

1) Eichhorn (Neue Entdeckungen über die praktische Verhütung der Menschenblattern bei Vaccinirten und in der empirischen Pathophysiologie der Pocken, nebst Andeutungen über das Wesen und die Behandlung der übrigen fieberhaften Exantheme. Leipz. 1829. 8.) nimmt vier Abarten der modificirten Vaccine an. Modificirte Vaccine nennt er diejenige Form, welche durch Einimpfung ächter Vaccine bei Vaccinirten erscheint; er unterscheidet sie sorgfältig von falscher Vaccine, welche durch unächte *Cow-pox* entsteht. E. hat eine grofse Menge von Revaccinationen vorgenommen. Bei 288 Individuen blieb die Revaccination erfolglos; bei den Uebrigen aber hat er folgende vier verschiedene Formen von modificirter Vaccine beobachtet:

1. Purulente modificirte Vaccine. Die Pusteln sind weit kleiner und der Verlauf ist weit rascher.

2. Lymphatische modificirte Vaccine. Die Pusteln erscheinen am zweiten oder am dritten Tage; sie füllen sich mit klarer Lymphe, welche nicht purulent wird; die Flüssigkeit verschwindet am sechsten oder siebenten Tage.

3. Tuberculös-pustulöse modificirte Vaccine. Am zweiten oder dritten Tage erscheinen linsenförmige Knoten, an deren Spitze eine kleine Pustel sich bildet.

Durch Uebertragung dieser drei Formen kann bei Nicht-Vaccinirten wahre Vaccine entstehen.

4. Tuberculöse modificirte Vaccine. Die Tuberkeln erscheinen binnen 24 Stunden; am zweiten, dritten oder 4ten Tage stellt sich ein rother Ring ein. In sechs bis sieben Tagen verschwinden sie. Es ist Eichhorn nicht gelungen, mittelst derselben ächte Vaccine zu erzeugen. Dennoch hält er sie für eine Abart der modificirten Vaccine. (Eichhorn, *Op. c. p.* 929 *ff.*) R. u. S.

häufiger indeſs modificirte Vaccine. Diese zeigt sich in vier Abarten: 1) als purulente modificirte Vaccine; 2) als lymphatische modificirte Vaccine; 3) als tuberculös-pustulöse modificirte Vaccine; 4) als tuberculöse modificirte Vaccine.

Von der *Acne.*

Jonthos, Varus.

§. 503. In älterer Zeit hat Aëtius, in neuerer Zeit Sauvages mit der Benennung *Acne* die rothen Tuberkeln der Kupferblatter belegt. Später haben Willan und Bateman die Kupferblatter und Alibert's *Dartre pustuleuse miliaire* und *Dartre pustuleuse disséminée* darunter verstanden. Da man in Frankreich mit dem Namen „*Couperose*," „Kupferblatter" im Allgemeinen eine chronische und pustulöse Entzündung der Schmeerbälge der Gesichtshaut zu bezeichnen pflegt, so glaubte ich der Benennung *Acne* eine beschränktere Bedeutung geben zu müssen, als die genannten englischen Aerzte es gethan haben; ich nenne nämlich so Alibert's *Dartre pustuleuse disséminée*, deren Beschreibung bei Willan und Bateman unter dem Namen *Acne punctata* mit der der Kupferblatter zusammenfällt. Wenn ich auch diese beiden Krankheitsformen trenne, so muſs ich doch bekennen, daſs die *Acne* in Betreff ihrer äuſseren Erscheinungsweise und der bei ihr Statt findenden besondern Affection des Hautgebildes mit der Kupferblatter übereinkommt. Ich habe diese beiden Formen blos deshalb getrennt, um die gewöhnlich „Kupferblatter" genannte, sehr hartnäckige Krankheit des Antlitzes von der oft durchaus nicht schlimmen, mitunter auf die Haut des Rumpfes beschränkten, in der Jugend vorkommenden *Acne* zu unterscheiden.

In anatomischer Beziehung schlieſst an *Acne* und Kupferblatter die *Sycosis* eng sich an. Die hauptsächlich-

sten Unterschiede, welche man zwischen diesen drei Krankheitsformen wahrnimmt, lassen durch den verschiedenen Bau der Haut am Kinn, im Gesichte und am Rumpfe sich erklären, beruhen aber hauptsächlich auf dem Umstande, dafs die Schmeerdrüsen, je nachdem sie an diesen oder jenen Theilen vorkommen, in Zahl, Umfang und Tiefe von einander abweichen.

Unter der Benennung *Acne* werde ich also eine chronische Entzündung der Schmeerdrüsen beschreiben, welche, bei jungen Leuten und Erwachsenen vorkommend, durch einzeln stehende, zugespitzte Pusteln sich auszeichnet, welche gewöhnlich in der Gegend des Schulterblatts und des Brustbeines sich zeigen, an Stellen also, wo die Haut fett und ölig ist; weit seltener kommen sie im Gesichte vor. Nach ihrem Eintrocknen hinterlassen sie violette Flecke, knotige violette oder milchweifse Verhärtungen, die fast immer mit Finnen in den Schmeerdrüsen untermengt sind.

§. 504. Symptome. — Der Ausbruch der Pusteln bei der *Acne* erfolgt fast immer allmälich. Gewöhnlich zeigen sie sich über den Rumpf verstreut, kommen indefs manchmal im Gesichte vor; man findet sie beschränkt auf das Hautgebilde der Schultern und des Brustbeines, oder von hier aus über den hinteren Theil der Arme, über Wangen und Stirn sich verbreitend. Sie erscheinen ohne Hitze und Schmerzhaftigkeit, selbst meistentheils ohne Jukken zu veranlassen. Ich habe junge Leute gesehen, welche meinen Rath in Anspruch nahmen, weil ihr Brustkasten mit dergleichen Pusteln bedeckt war, die aber gar nicht darum wufsten, dafs auch auf ihrem Nacken die *Acne* sich zeigte. Manche dieser Pusteln sind sehr klein, andere etwas gröfser. Anfangs erscheinen erstere als kleine entzündete, etwas kegelförmige Erhabenheiten, mit harter Basis und von rothem Ringe umgeben. Diese Pusteln treten langsam in Eiterung; jede von ihnen nimmt ihren Verlauf unabhängig von den Benachbarten; fast beständig sieht man bei dem nämlichen Kranken noch nicht purulente Erha-

benheiten, Pusteln, welche schon in Eiterung stehen, und andere, welche schon in Knoten übergegangen sind, oder als milchweiſse Verhärtungen sich zeigen; manchmal findet man dazwischen auch kleine Narben. Die gröſseren Pusteln beginnen als Erhabenheiten der Schmeerdrüse; sie sind voll von Sebum, das deutlich durch einen Entzündungsprozeſs Veränderungen erlitten hat. Drückt man die zunächst gelegene Haut mit den Fingern, so erkennt man deutlich, daſs die aus dem obern Theile der Erhabenheit hervorquillende Masse wahrer Eiter ist, während dagegen am Grunde derselben noch Sebum enthalten ist, das bei fortgesetztem Drucke zum Vorschein kommt, und ganz ähnlich sich verhält, wie das in den nahe gelegenen Drüschen befindliche. Wenn die Pusteln abtrocknen, so bedeckt sich ihre Spitze mit einer kleinen, mehr oder minder dicken Kruste, welche von selbst, oder durch das Reiben der Kleidungsstücke abgestoſsen wird. Kleine, violettrothe, etwas vorragende, allmälich verschwindende Flecke bezeichnen später diejenigen Stellen, an denen die Pusteln sich befanden. Manchmal folgten auf die Pusteln milchweiſse Indurationen, von der Gröſse kleiner Erbsen, welche einige Aehnlichkeit mit denjenigen Narben haben, die nach Blutegelstichen zurückbleiben, welche letztere freilich durch ihre dreieckige Gestalt sich auszeichnen. Endlich wandeln die Pusteln der *Acne* oft in violette, partielle Verhärtungen sich um, deren Zertheilung sehr langsam erfolgt; diese Tuberkeln sind mitunter durch ihre violettrothe Farbe den syphilitischen Tuberkeln sehr ähnlich. Man kann beide übrigens durch andere wichtigere Charaktere von einander unterscheiden; denn auf die Färbung allein haben manche Pathologen mit Unrecht allzuviel Werth gelegt.

Abgesehen von der Pustelbildung zeigen bei der *Acne* die Schmeerdrüsen gewöhnlich drei merkwürdige Eigenthümlichkeiten. Die Oeffnungen der Bälge auf der Haut des Rückens, der Schultern, des vorderen Theiles der Brust, und manchmal auch des Gesichtes, sind sehr deutlich er-

kennbar; die Haut dieser Theile ist fettig und glänzend; die Pusteln sind mit Finnen untermischt; man sieht nämlich kleine, schwärzliche, mehr oder minder vorragende Pünktchen, in Folge der Anhäufung von Sebum in den Bälgen, das man mit einer Nadelspitze, oder durch Drücken mit den Nägeln entfernen kann. Aufserdem sind die Bälge in der Gegend des Brustbeins manchmal hypertrophisch; sie zeigen sich als kreisrunde, kugelförmige, etwas abgeplattete, nicht sehr erhabene Stellen, und haben eine mehr mattweifse Farbe, als die umgebende Haut. Zwischen den Pusteln und Finnen findet man oft, besonders am vorderen Theile der Brust, kleine weifsliche, runde, nadelknopfgrofse Granulationen, gebildet durch Bälge, welche Sebum enthalten, deren Oeffnung indefs wenig oder gar nicht deutlich erkennbar ist. Bei manchen Individuen zeigen sich diese Erhabenheiten selbst in gröfserer Zahl, als die Pusteln; bei Andern findet das umgekehrte Verhältnifs Statt. Aufserdem findet man bei wechselseitiger Vergleichung vieler Fälle von *Acne* eine Menge von Verschiedenheiten in Betreff der Beschaffenheit der Pusteln, der ihnen folgenden Verhärtungen und der Anzahl der Finnen und Erhabenheiten.

In der eben geschilderten Weise verhält sich die *Acne* gewöhnlich rücksichtlich ihres Aussehens und ihres Verlaufes. Nicht eben selten sieht man sie gleichzeitig auftreten mit der Kupferblatter und der *Sycosis*, mit Krankheitszuständen, welche in reiferem Lebensalter bisweilen Statt ihrer sich einfinden. Noch mancherlei andere Krankheitszustände können zu der *Acne* sich hinzugesellen, ohne dafs sie indefs auf deren Verlauf und Ausgang Einflufs zu äufsern schienen. Durch Herrn Kapeler hatte ich Gelegenheit, einen kräftigen erwachsenen Kranken zu sehen, welcher gleichzeitig an *Herpes phlyctaenoïdes* im Gesichte, am Rumpfe und am Hodensacke und an Lungencatarrh litt. Ich behandelte eine junge Person, welche an *Acne*, an *Herpes* der Nase und an Lungentuberkeln litt, und einen

Erwachsenen, der von *Acne* und *Chloasma* in auffallendem Grade befallen war.

In den Schmeerdrüsen des Hodensackes, welche gewöhnlich sehr entwickelt sind, entsteht bisweilen ein der *Acne* am Rumpfe ganz ähnlicher Krankheitszustand. Ich fand diese Bälge ausgedehnt von sebumähnlicher Feuchtigkeit, und in ächte Finnen und Pusteln umgewandelt, deren Inhalt man durch Druck mittelst der Nägel hervortreten lassen konnte. Bisweilen beobachtet man diesen Krankheitszustand der Schmeerbälge des Hodensacks gleichzeitig mit Syphiliden; indeſs trifft man ihn auch bei Leuten an, welche nie an syphilitischen Krankheitsformen litten.

§. 505. Anatomische Bemerkungen. — Die Entstehungsweise der Pusteln bei der *Acne*, die übrigen Krankheitszustände, welche in ihrem Geleite fast immer beobachtet werden (fettige Absonderung, Finnen, Erhabenheiten der Schmeerdrüsen), die starke Entwickelung der Schmeerbälge an denjenigen Theilen der Haut, wo die *Acne* sich zeigt, das fast regelmäſsige Ausbleiben dieses Ausschlages an solchen Stellen, wo die *Cryptae sebaceae* nicht entwickelt sind, z. B. an der Handfläche und der Fuſssohle, sind lauter Umstände, welche uns schlieſsen lassen, daſs die *Acne* in den Schmeerbälgen der Haut ihren Sitz habe. Diese Vermuthung steigert sich zur Gewiſsheit, wenn man mittelst der Loupe die in der Entstehung begriffenen, noch vollständigen Pusteln, oder selbst die älteren nach ihrer Eröffnung mit der Lanzette betrachtet. Plumbe hat zuerst in unzweifelhafter Weise auf diese anatomische Thatsache aufmerksam gemacht; indeſs irrt er in der Annahme, daſs die Entzündung der Schmeerdrüsen immer in Folge von angesammeltem Sebum innerhalb ihrer Höhlung entstehe und unterhalten werde. Nicht alle Pusteln der *Acne* erscheinen zuerst in Gestalt von Finnen oder von Erhabenheiten der Drüschen; Plumbe's Ausspruch hat nur für eine gewisse Zahl von Pusteln Gültigkeit; alle übrigen zeigen von Anfang an entzündliche

Er-

Erscheinungen (zuerst blutige Injection und dann Eiterbildung), und aus ihrer Höhle kann man Blut oder Eiter ohne verhärtetes Sebum ausdrücken. Uebrigens sind die fettige Aussonderung, die Erhabenheiten auf den Drüschen mit oder ohne deutlich entzündliche Erscheinungen und die eigentlichen *Acne*-Pusteln sämmtlich Folgen verschiedenartiger Irritation der Schmeerbälge. Man hat neuerlich in die Genauigkeit dieser Untersuchungen Zweifel setzen wollen; es ist dabei aber die Bildungsweise der Pusteln genau berücksichtigt worden, und man hat nicht unterlassen, auch an andern Körperstellen die Haut genau zu untersuchen.

§. 506. Ursachen. — Willan sagt in seiner Schrift über die Krankheiten der neugeborenen Kinder, dafs er bei Säuglingen die *Acne* niemals beobachtet habe. Sehr selten findet sie sich auch bei etwas älteren Kindern; die meisten Fälle beobachtete ich bei Leuten von 36 bis 40 Jahren. Hier war gleichzeitig mit der *Acne* fast immer Kupferblatter, seltener *Sycosis* vorhanden, — Krankheiten, welche in vorgerücktem Lebensalter als *Analoga* der *Acne* auftreten. Die Ursachen dieses letzteren Krankheitszustandes liegen fast immer im Dunkel. Bei mannbaren Jungfrauen und jungen Frauen zeigt sich die *Acne* oft gleichzeitig mit Menstruationsbeschwerden. Oft habe ich unsern Ausschlag reichlich sich einstellen sehen bei jungen Leuten oder Erwachsenen, welche der besten Constitution sich erfreuten; andererseits tritt er bisweilen bei jungen Onanisten, bei Leuten, welche an Unterleibsbeschwerden leiden, oder bei Solchen auf, welche dem Genusse geistiger Getränke ergeben sind.

§. 507. Diagnose. — Die Diagnose der *Acne* ist immer leicht. Wenn auch Kupferblatter, *Sycosis* und *Acne* chronische Entzündungen sind, welche ihrem Wesen nach unter einander übereinstimmen, wenn sie auch in dem nämlichen Hautgebilde sich entwickeln, so unterscheidet man sie doch leicht durch den Umstand, dafs jede gewöhnlich

einen besonderen Körpertheil befällt (Gesicht, Kinn, Rumpf), und durch einige andere Einzelheiten, welche auf verschiedene Entwickelung des Gefäſsnetzes der Haut und der Drüschen an diesen verschiedenen Theilen beruhen. Niemals beobachtet man zwischen den über Schultern oder Brust verstreuten *Acne*-Pusteln oder Tuberkeln die Feuerflecke, welche bei der Kupferblatter an Nase und Wangen erscheinen (*Gutta rosacea*). Zwischen den Pusteln und Tuberkeln der *Sycosis* findet man keine Finnen und keine Erhabenheiten der Schmeerdrüsen, wie sie bei der *Acne* angetroffen werden. Blos die psydracischen pustulösen Syphiliden und einige künstlich hervorgerufene Entzündungen der Haut des Rumpfes zeigen offenbare Aehnlichkeit mit Alibert's *Dartre pustuleuse disséminée*. So findet man bei jenen Syphiliden an der Spitze der Pusteln ebenfalls einen kleinen Eiterpunkt; sie sind ebenfalls bisweilen über den Rumpf verstreut; aber immer erscheinen sie zugleich an den Gliedmaaſsen. Auſserdem bilden die Pusteln der *Acne* stärkere Vorragungen, als die der Syphiliden, welche eine violette Färbung besitzen und an der Basis kupferfarben sich zeigen. Die zwischen den einzelnen *Acne*-Pusteln gelegene Haut ist glänzend, fettig und mit Finnen oder mit Erhabenheiten der Schmeerdrüsen besetzt. Bei den psydracischen Syphiliden mangeln diese Produkte verstärkter Secretion aus den Schmeerdrüsen; oft zeigt sich die Haut zwischen den syphilitischen Pusteln normal. Bisweilen ist sie erdfarben und welk, — eine Eigenthümlichkeit, welche man aber überhaupt oft bei alten Leuten und während chronischer Krankheitszustände beobachtet, und die kein unterscheidendes Merkmal der syphilitischen Ausschläge abgiebt. Die kleinen, nach den psydracischen Syphiliden zurückbleibenden Narben sind von denen der *Acne* dadurch unterschieden, daſs jene violett und eingedrückt sind, diese dagegen Vorragungen bilden. Auf den ersten Anblick könnte man wol die violetten, umschriebenen, nach den *Acne*-Pusteln zurückbleibenden Verhärtungen für syphi-

litische Tuberkeln halten. Diesen letztern geht aber keine Pustelbildung voraus; werden sie sich selbst überlassen, so gehen sie gewöhnlich in Verschwärung über und werden mit dicken Krusten bedeckt, unterhalb welcher sich nicht jene, der *Acne* eigenthümlichen, kleinen, weifsen, runden Verhärtungen bilden, sondern kleine eingedrückte Narben oder eine Art unregelmäfsiger, ziczacförmig oder spiralförmig gewundener Maschen. Endlich finden sich zwischen den syphilitischen Pusteln und Tuberkeln häufig ähnliche Platten oder Papeln und gleichzeitig anderweitige Symptome der *Syphilis*. Sorgfältige Nachforschungen über vorausgegangene Krankheitszustände sind kaum von grofsem Werthe für die Diagnose; sie lassen nur Vermuthungen aufkommen, welche, wenn man ihnen allzusehr sich hingibt, zu schlimmen Irrthümern führen können. Durch Blutentziehungen und Schwefelbäder habe ich an ächter *Acne* leidende Erwachsene mit Erfolg behandelt, denen man eine Mercurialbehandlung angerathen hatte, einzig aus dem Grunde, weil sie einmal oder mehrmals an syphilitischen Krankheitsformen gelitten hatten, oder weil man bei ihnen violette Verhärtungen oder kleine Narben auf den Schultern antraf.

Die künstlichen pustulösen Entzündungen, welche man auf der Haut des Rumpfes durch Pechpflaster mit oder ohne Zusatz von *Tartarus stibiatus*, durch Einreibungen von *Croton*-Oel, durch den Saft der *Euphorbia lathyris* u. s. w. hervorbringt, unterscheiden sich von der *Acne* nicht blos durch das eigenthümliche ursächliche Moment, sondern auch durch ihren Verlauf und ihre äufseren Charaktere. Man kann sie nur wegen ihres Sitzes in den Schmeerdrüsen der Haut mit *Acne* verwechseln.

§. 508. Prognose und Behandlung. — Sind die Pusteln und die Erhabenheiten der *Acne* nicht sehr zahlreich, so werden sie selten Gegenstand ärztlicher Behandlung, es sei denn, dafs Complicationen mit Kupferblatter oder mit *Sycosis* Statt finden. Bei jungen Leuten von

guter Constitution vergehen sie manchmal von selbst in Folge einer Umwandlung im gesammten Organismus. Oft wiederholte Anwendung kühler Bäder ist dann von groſsem Nutzen, wenn die *Acne* in Folge von Onanie sich entwickelt hat, und kein chronischer Entzündungszustand in den Lungen oder in den Eingeweiden gleichzeitig vorhanden ist. Mag nun die *Acne* durch das ursächliche Moment, oder durch habituelle Reizung der Verdauungsorgane in Folge von Miſsbrauch geistiger Getränke entstanden sein, immer muſs man vor allen Dingen auf Beseitigung der Ursachen bedacht sein.

Zeigt sich ein bedeutender *Acne*-Ausschlag auf den Schultern oder am Vordertheile der Brust bei einem jungen, wohl constituirten Individuum, so hat man zuerst eine Blutentziehung, säuerliches Getränk und kalte Bäder in Anwendung zu bringen, und eine nüchterne, regelmäſsige Lebensweise anzuempfehlen. Dann bedient man sich mit vielem Erfolge täglich wiederholter kühler Schwefelbäder, allein oder abwechselnd mit einfachen Bädern; in den meisten Fällen kann man alle zwei Tage ein Schwefelbad nehmen lassen. Mit nicht geringerem Vortheile habe ich kalte Schwefeldouchen empfohlen, besonders da, wo Complication der *Acne* mit Finnen, oder mit Erhabenheiten der Hautdrüsen Statt fand. Ueber den innerlichen Gebrauch der Schwefelwässer habe ich wenig Erfahrung; diese Anwendungsweise schien mir minder erfolgreich; übrigens ist auch den Kranken dies unangenehme Getränk zuwider. Man kann auch gleichzeitig den innerlichen und äuſserlichen Gebrauch der Schwefelwässer anordnen, und letztere als Bäder oder als Douchen nehmen lassen. Die Zahl der zu gebrauchenden Schwefelbäder richtet sich nach der Dauer der Krankheit und nach der Beschaffenheit der Constitution. Sind Hals, Schultern, Rücken und Brust von tuberkulösen Verhärtungen bedeckt, die nach starkem und wiederholt zurückgekehrtem Ausschlage sich eingestellt haben, so wird deren Zertheilung bei gut constituirten Indi-

viduen durch den Gebrauch von feuchten Dampfbädern begünstigt, oder selbst allein dadurch zu Stande gebracht.

Manchmal endlich treten solche *Acne*-Ausschläge gern im Frühlinge auf, nehmen im Herbst und Winter ab, und verschwinden ohne alle besondere Behandlung völlig.

Historische Bemerkungen.

§. 509. Nach Cassius stammt die Benennung *Acne* von *ἀκμη, ακμαι, vigores*, weil dieser Ausschlag vorzüglich bei Erwachsenen und bei Leuten von kräftiger Constitution vorkömmt. Man scheint ihn auch gemeint zu haben mit den Bezeichnungen *Vari, Jonthos, puncta mucosa vultus* (Darwin), von *grutum seu milium* (Plenk)[1].

Von der Kupferblatter.

Couperose, Bacchia.

§. 510. Die Kupferblatter ist eine chronische, nicht ansteckende Entzündung der Schmeerdrüsen der Gesichtshaut und ist ausgezeichnet durch allmälichen Ausbruch kleiner, isolirter, zugespitzter, nicht aussondernder Pusteln, deren Grundfläche mehr oder minder hart und von einem Entzündungsringe umgeben ist. Diese Pusteln zeigen sich verstreut über Wangen, Nase, Stirn, manchmal auch über die Ohren und den hinteren Theil des Halses. Auf diese Pustelbildung folgten gewöhnlich Gefäſsverästelungen und kleine tuberkulöse, feste, rothe, umschriebene, fast schmerzlose Verhärtungen, die schwer sich zertheilen oder dauernd sich erhalten.

§. 511. Symptome. — In einfachster Form zeigt sich die Kupferblatter in Gestalt kleiner, rother, über das Ge

1) Vgl. Darwin, *Zoonomia class. II.* 1. 4. 6. u. *class. IV.* 1. 2. 13. 14. — Bateman, *Synopsis p.* 387. S.

sicht verstreuter Pusteln. Sie entwickeln sich allmälich ohne örtliche Hitze und nur unter einem Gefühl von Ameisenkriechen in der Haut. Jede dieser Pusteln entwickelt sich, eitert und trocknet ab, unabhängig von den benachbarten. Die Eiterung erfolgt langsam; erst gegen die Mitte der zweiten Woche bedeckt sich die Spitze der Pusteln mit einer dünnen, unbedeutenden Kruste. Manchmal sind diese Pusteln untermischt mit kleinen, schwarzen, mehr oder minder vorragenden Punkten (Finnen). Sind diese kleinen Punkte in grofser Zahl vorhanden, und stehen sie dicht neben einander, so erscheint die Haut der Nase fettig und ölig, und die der Backen wird rauh und ungleichmäfsig.

Meistentheils aber haben die Pusteln der Kupferblatter einen bedeutenden Umfang; sie stehen zahlreich und dicht neben einander; ihre Gestalt ist kegelförmig; ihre Grundfläche ist breit und hart, ihre Farbe violettroth; sie sind schmerzlos, und ihre Spitze geht erst nach mehren Wochen in Eiterung über. Sie stehen manchmal gruppenweise vereinigt und bisweilen einander so nahe, dafs sie eine einzige platte Geschwulst zu bilden scheinen. Bei Erwachsenen und bei Individuen von sanguinischem Temperamente sind sie stärker entzündet. Der geringste Diätfehler, Aufenthalt in wärmerer Temperatur u. s. w. bewirkt alsbald stärkeres Hervortreten derselben, und unter solchen Umständen machen die Pusteln schneller ihre Stadien durch; gewöhnlich indefs brechen sie dann auch in gröfserer Anzahl hervor. Bei dieser Abart sind die Schmeerdrüsen und das Gefäfsnetz der Cutis afficirt, und manchmal nimmt auch das entsprechende, unterhalb der Haut gelegene Zellgewebe an der Anschwellung Theil. Nach dem Verschwinden der Pusteln behalten die ihnen entsprechenden Hautstellen eine livide Färbung und einen Eindruck, welcher nur selten ganz vergeht.

Eine andere Abart der Kupferblatter kömmt in vorgerücktem Lebensalter vor. Es entwickeln sich auf Nase

und Wangen einige rothe Stellen, und nach dem Essen, oder nach dem Genusse von starken Weinen oder geistigen Getränken, stellt sich ein unangenehmes Jucken in ihnen ein. Allmälich wird diese Röthung der Nase habituell, greift weiter um sich, wird lebhafter und gibt die Grundfläche ab, auf welcher Pusteln, anfangs in geringerer, dann nach und nach in gröfserer Zahl, ohne Unterbrechung sich entwickeln, deren etwas gelbliche Spitze von der violetten Hautoberfläche deutlich sich löset. Diese bleibt dauernd injicirt und behält eine violettrothe Färbung, welche im Umkreise der Pusteln am lebhaftesten, und gewöhnlich Abends, so wie auch nach dem Mittagessen stärker entwickelt ist. Die Stellen, an denen mehrmals Pustelbildung erfolgt ist, schwellen an, erhärten und werden zu wahrhaften tuberkulösen Indurationen von bläulichrother Färbung. Die Hautvenen erweitern sich und bilden bläuliche, unregelmäfsig in der Haut verzweigte Streifen. Der Krankheitsprozefs erstreckt sich über die Wangen, die Stirn und das Kinn, und endlich wird das ganze Gesicht davon befallen; die Gesichtszüge treten schärfer hervor, der Gesichtsausdruck wird entstellt und unangenehm. Hält die Kupferblatter lange Zeit hindurch an, so wird die Haut ungleich und runzlich und erlangt durchaus ihre frühere Beschaffenheit nicht wieder.

Aufser den eben angegebenen Verschiedenheiten in Betreff der Zahl und des Verlaufes der Pusteln, der erythematösen Flecke und der tuberkulösen Verhärtungen findet noch eine Menge anderweitiger Abweichungen nach der Ausdehnung des Krankheitszustandes und etwa vorkommenden Complicationen Statt. Mitunter sind die Pusteln auf einen kleinen Raum beschränkt, sind spärlich und einzeln stehend vorhanden, und lassen nach ihrem Verschwinden auf der Haut nur eine unbedeutende Röthe zurück; in andern Fällen sind sie zahlreicher, entwickeln sich rasch nach einander, befallen das ganze Gesicht und erstrecken sich sogar auf den Hals. Bei so bedeutender Heftigkeit

folgen bisweilen auf die Kupferrose rothe und violette, mehr oder minder grofse Tuberkeln; die Bindehaut entzündet sich; das Zahnfleisch wird schmerzhaft und schwillt an; die Zähne fangen an zu wackeln in Folge eines chronisch-entzündlichen Zustandes der Mundhöhle.

In manchen noch selteneren Fällen endlich erstreckt sich die Kupferblatter nicht über die Nasenflügel hinaus, wo runzliche, bläulichrothe, mehr oder minder starke Geschwülste sich erheben. Alle Gewebe dieser Theile schwellen an, und sie selbst erlangen einen doppelt oder dreifach stärkeren Umfang, als sonst.

§. 512. Ursachen. — Meistentheils beobachtet man die Kupferblatter bei Männern zwischen dem 30sten und 40sten Lebensjahre; weit seltener kommt sie bei alten Leuten vor; häufig steht sie in Beziehung zu chronischen Entzündungen des Magens und des Darmkanales; seltener entwickelt sie sich bei Leberleiden, was mit der gewöhnlichen Annahme nicht übereinstimmt. Noch häufiger als bei Männern beobachtet man sie bei Frauen zur Zeit des Aufhörens der Menstruation. Sie erscheint auch wol nach unterdrückter Menstruation, hört nach Wiederkehr derselben auf, oder stellt sich auch bei blofser Dysmenorrhoe ein. Selten wird sie während der Schwangerschaft stärker, nimmt vielmehr oft dabei ab, oder schwindet gänzlich. Diese Affection ist ferner bisweilen erblich und erscheint nach und nach bei mehren Generationen.

Reichliche Tafelfreuden, heftige oder tiefe Gemüthsbewegungen, manche anhaltende Beschäftigungen, welche Andrang des Blutes nach dem Kopfe hin bedingen, sind gewöhnliche Veranlassungen der Kupferblatter. Manche Schminken, Waschungen mit adstringirenden Wassern, Anwendung von Schönheitsmitteln bei Frauen, geben seltener dazu Anlafs, als man wol behauptet.

Man hat die Vermuthung aufgestellt, dafs kaltes und feuchtes Klima das Erscheinen dieses Ausschlages begünstigen könne, der allerdings in England und im nördlichen

Deutschland häufiger vorkömmt, als in mehr südlich gelegenen Ländern; aber es ist hierbei in Anschlag zu bringen, dafs die nordischen Völker besonders an reichlichen Genufs geistiger Getränke gewöhnt sind.

§. 513. Diagnose. — Man unterscheidet die Kupferblatter leicht von andern pustulösen Krankheitsformen, welche im Gesichte sich entwickeln können. Die Pusteln der Kupferblatter werden nie so grofs und sind nie mit so festen Krusten versehen, wie die des *Ecthyma*. Sie sind mit keinerlei Aussonderung verknüpft, und werden nicht, gleich den *Impetigo*-Pusteln, von dicken Krusten bedeckt; auch sind die Krusten der Kupferblatter nicht lamellös, wie die des impetiginösen *Eczema*. Die kleinen unbedeutenden Krusten, welche bei der Kupferblatter auf der Spitze der Pusteln sich bilden, sind von accidentellen Krusten deutlich unterschieden. Das Erscheinen der syphilitischen Pusteln oder Tuberkeln ist selten auf das Gesicht beschränkt; meistentheils kommen diese an allen Körpertheilen gleichzeitig zum Vorschein, oder erstrecken sich mindestens über einen grofsen Theil der Hautoberfläche. Die psydracischen und phlyzacischen syphilitischen Pusteln haben aufserdem ganz eigenthümliche Kennzeichen (vgl. das über die Syphilide Gesagte). Beschränken sich die syphilitischen Tuberkeln ausschliefslich auf gewisse Theile des Gesichtes, so sind gewöhnlich die Nasenflügel und die Commissuren der Lippen davon befallen; aufserdem sind diese fast immer ungleich und gespalten, so dafs sie mit Auswüchsen Aehnlichkeit haben. Man erkennt dieselben noch an ihrem glänzenden Anstrich, an ihrer Kupferfarbe und an ihrer Neigung in Geschwürsbildung überzugehen. Die anfangs oberflächlichen und wenig erhabenen Tuberkeln, mit welchen der *Lupus* auftritt, können wol nicht leicht mit den nach den Pusteln der Kupferblatter zurückbleibenden Tuberkeln verwechselt werden. Die Tuberkeln des *Lupus* endlich dehnen sich in die Breite aus, nehmen eine bläulichrothe Färbung an, erstrecken sich über Nase

und Wangen und begründen Zerstörungen, indem die tiefer gelegenen Theile in Verschwärung übergehen, — Umstände, welche jede Verwechselung unmöglich machen.

§. 514. Prognose und Behandlung. — Ist der von Kupferblatter befallene Kranke noch jung, ist der Ausschlag eben erst entstanden und unbedeutend, oder blos in Folge von Diätfehlern entstanden, so steht Heilung zu erwarten. Sobald er aber bei Erwachsenen sich entwickelt, sobald er Jahre lang fortgeschritten oder erblich, sehr alt oder sehr weit verbreitet ist, mag gleichzeitig nun ein chronisch-entzündlicher Zustand der Verdauungsorgane vorhanden sein oder nicht, so wird es selbst einer sehr zweckmäfsig geleiteten Behandlung nur selten gelingen, dem Erscheinen neuer Pusteln vorzubeugen und die Zertheilung der etwa vorhandenen Knoten zu bewirken.

Mit der Kupferblatter behaftete Kranke müssen nur leichte Fleischsorten, junges, frisches Gemüse und wässerige, auflösende Früchte geniefsen. Alle ermüdende Beschäftigungen, Gemüthsaufregungen, anstrengende Arbeiten im Sitzen und längeren Aufenthalt an sehr warmen Orten dagegen meiden.

Erscheint die Krankheit bei einem jungen, sanguinischen Subjekte, stehen die Pusteln in grofser Anzahl dicht neben einander, sind sie confluirend, sind die Tuberkeln an ihrer Grundfläche entzündet und verschmelzend, so zeigen sich wiederholte Aderlässe am Fufse, öftere Applicationen von Blutegeln hinter die Ohren, an die Schläfengegend oder an die Nasenflügel in der Regel als dienlich. Ambrosius Paraeus räth zu einer reichlichen Blutentziehung, wenn man sich ja von derselben Erfolg versprechen will. „Einem an *Gutta rosacea* leidenden Kranken mufs die Vena basilica, alsdann die Stirnvene und die Nasenvene geöffnet werden, und ebenso mufs man Blutegel an verschiedene Theile des Gesichtes appliciren. Ebenso setzt man blutige Schröpfköpfe an die Schultern.“ Steht allem Anscheine nach das Auftreten der Kupferblatter mit Un-

terdrückung der Menstruation oder der Hämorrhoiden in Verbindung, so suche man diese Aussonderungen durch Sitzbäder, durch Application von Blutegeln an die Schaamtheile oder an den After in den entsprechenden Zeitperioden zu fördern. Anwendung kühlender Mittel, der Molken, einer erfrischenden Diät, lauwarmer oder fast kühler allgemeiner Bäder, von Waschungen mit Kleienwasser, mit lauwarmer Milch, Mandelemulsionen, Kalbfleischsuppe, einer Abkochung von Quittenkernen trägt zum günstigen Ausgange dieser Curmethode mit bei. Uebrigens mufs ich hinzufügen, dafs durch diese Mittel die Kupferblatter selten gehoben wird, dafs man vielmehr zu einigen excitirenden Mitteln seine Zuflucht nehmen mufs. Die ältern Aerzte bedienten sich häufig einiger Linimente, deren Hauptbestandtheile Terpenthin, Weinessig, Seife, Myrrhe u. s. w. ausmachte. Nach der Anwendung mehr oder minder reichlicher Blutentziehungen verordnet man gegenwärtig in leichteren oder schlimmeren Fällen von Kupferblatter Waschungen mit destillirtem Rosen-, Lavendel-, Salbei-Wasser, wozu man, je nach der Beschaffenheit der Pusteln, ein Sechstheil oder ein Drittheil Alkohol hinzusetzt. Auch bedient man sich mit Erfolg einer Auflösung von 4 bis 8 Gran Sublimat in einem Pfunde Rosenwasser und einer Unze *Eau de Cologne.*

Die Anwendung der Schwefelwässer von Barège, von Aix in Savojen, von Cauterets (von Landeck, Warmbrunn, Aachen u. s. w. S.) in Form von Waschungen, Bädern, Douchen gehört zu den besten Mitteln, durch welche veraltete Fälle von Kupferblatter behandelt werden können. Ebenso ist mehre Stunden lang fortgesetzter Gebrauch künstlicher Schwefelwässer heilsam.

Man hat sich auch des Höllensteins und der Salzsäure bedient, um den Pusteln einen mehr acuten Verlauf zu geben; indefs stehe ich von diesen Mitteln ab. Jedenfalls sind vor ihrer Anwendung Blutentziehungen erforderlich, und dann mufs man sie so appliciren, dafs sie nicht zu

tief in die Haut eindringen, denn sonst können sie zu *Erysipelas*, zu Verschwärungen und zu unauslöschlichen Narben Anlafs geben. Uebrigens bedient man sich des Höllensteins als Aetzmittel dann, wenn die Pusteln isolirt stehen, der Salzsäure, wenn sie confluirend sind.

Nach gehöriger Anstellung von Blutentziehungen kann man, um die Zertheilung der Tuberkeln der Kupferblatter zu fördern, Dampfdouchen in Anwendung bringen. Werden dieselben 12 bis 15 Minuten lang gegen das Gesicht gerichtet, so entsteht ein schneller Ausflufs, und später fühlt sich die Haut weicher und sanfter an.

Scott hat die salpeter-salzsauren Fufsbäder und innerliche Anwendung von *Calomel* empfohlen; jene Fufsbäder haben sich mir einige Male als nützlich erwiesen.

Man kann auch versuchen, die Zertheilung der Tuberkeln zu bewirken mittelst Salben, deren Hauptbestandtheil Ammoniak-Proto-Chlorüre oder Quecksilber-Proto-Sulfat abgiebt, wovon man etwa einen Scrupel zu einer Unze Fett hinzusetzt. Auch bedient man sich unter den nämlichen Umständen mit Erfolg der Schwefel-Jodüre zu 10 — 20 Gran auf eine Unze Fett.

Endlich rathen Ambrosius Paraeus und Darwin, bei hartnäckiger Kupferblatter ein grofses oder mehre kleinere Blasenpflaster aufzulegen; indefs ist dies Mittel sehr unzuverlässig, und es möchten wohl wenige Kranke seiner Anwendung sich unterwerfen.

In allen Fällen ist auch nach Verschwinden des Ausschlages fortgesetzte ärztliche Aufsicht nothwendig. Dann pflegen kalte Schwefelwässer, mittelst einer Douche oder einer Giefskanne applicirt, nützlich zu sein.

§. 515. So lange man die Kupferblatter als eine kritische Aussonderung gewissermaafsen betrachtete, bediente man sich zu ihrer Heilung der Abführmittel, der Säfte von Kresse, Löffelkraut, ***Beccabunga*** und wilden Stiefmütterchen. Gegenwärtig sind diese Mittel wenig mehr in Gebrauch, mit Ausnahme von milden Abführmitteln, deren

ich mich öfter, vorzüglich bei nervösen, an habitueller Verstopfung leidenden Personen mit Erfolg bedient habe.

Ist die Kupferblatter mit chronischer *Gastritis* oder *Hepatitis* complicirt, so mufs man zuvor diese innerlichen Entzündungen mit denjenigen Mitteln behandeln, welche ihrem Sitze, ihrer Ausbreitung und ihrem Wesen entsprechen.

§. 516. Sobald andere mehr oder minder bedeutende Krankheitszustände sich einstellen, pflegt die Kupferblatter wol schwächer und blässer zu werden; manchmal verschwindet sie beim Auftreten von andern Krankheiten, deren Entstehung man von ihrem Zurücktreten ableitet.

Wenn es auch bisweilen gelingt, durch Abführmittel oder Mineralwässer die Kupferblatter zu vertreiben, so erscheint sie doch, sobald man die Medicamente aussetzt, mit einer aufserordentlichen Schnelligkeit fast immer wieder.

Historische Bemerkungen.

§. 517. Fernel [1]) hat eine gute Definition der Kupferblatter gegeben. Guy de Chauliac räth sie durch kühlende Diät, Blutentziehungen aus der Stirnvene, Application von Blutegeln an die Nasenlöcher und Abführmitteln zu behandeln. Fruchten diese Mittel nicht, so soll man Canthariden als blasenziehendes Mittel anwenden. Man hat also mit Unrecht Ambrosius Paraeus als Erfinder dieser Methode genannt.

Darwin unterscheidet drei Abarten der Kupferblatter, je nach ihrer Veranlassung: *Gutta rosacea hepatica, Gutta rosacea stomachica, Gutta rosacea hereditaria.* —

1) Rubor faciei vel simplex et solitarius et vel sine pustulis vel pustulas comites habet. Hae pustulae si intensum ruborem habent, *Gutta rosacea* vocantur, si durae et exiguae ex frigido et crasso humore ac velut in callum concretae, *Vari* nominantur. (Fernel, *Univers. Medic.* 1679. *fol. p.* 442.) R.

Senert erzählt einen merkwürdigen Fall von *Hypertrophia* der Nase und von Tuberkeln *(Vari)*, welche auf Kupferblatter folgten [1]).

Von der *Sycosis.*

Mentagra.

§. 518. Charakteristisch für die *Sycosis* ist das allmäliche Erscheinen mehrer kleiner zugespitzter Pusteln, welche denen der Kupferblatter ähnlich sind, aber entweder zerstreut oder gruppenweise vertheilt an Kinn, Oberlippe, der Submaxillar-Gegend und den Seitentheilen der Backen hervorbrechen. In Frankreich pflegt man diesen Krankheitszustand gewöhnlich als *Mentagra* zu bezeichnen.

§. 519. Symptome. — Ehe die *Sycosis* vollständig sich entwickelt, pflegen mehre Monate oder selbst Jahre lang, entweder am Kinn oder an der Oberlippe, oder an der Unterkiefergegend, kleine partielle, pustulöse, vorübergehende Ausschläge sich zu zeigen. In seltenen Fällen, und zwar dann fast immer in Folge deutlicher Veranlassungen, wie z. B. nach übermäfsigem Genusse geistiger Getränke, befällt die *Sycosis* ganz plötzlich die Unterkiefergegend.

Bisweilen ist der Ausschlag auf die Oberlippe beschränkt, in andern Fällen zeigt er sich blos an einer Hälfte

1) Der Uebers. hat drei einzelne Fälle von *Gutta rosacea,* welche Rayer erzählt, ausgelassen; der erste betrifft einen Fall von unbedeutender, frischer Kupferblatter mit Hypertrophie der linken Herzkammer; Blutentziehungen und Waschungen mit Sublimatauflösung in Rosenwasser, wozu etwas Alkohol gesetzt war, bewirkten Milderung des Leidens; der zweite Fall ist der einer 34jährigen Frau, deren seit einigen Monaten aufgetretene *Gutta rosacea* durch Blutentziehungen und Schwefeldouchen gehoben ward; der dritte Fall ist Ambrosius Paraeus entlehnt, und erzählt die Heilung einer *Gutta rosacea* durch Auflegung eines Blasenpflasters. S.

des Kinnes, manchmal zeigt er sich an den Seitentheilen des Gesichtes oder blos an einem Theile der Unterkiefergegend; endlich können alle genannten Theile und selbst die Nackengegend, wo die Haare anfangen *(Sycosis capillitii)*, gleichzeitig oder nach und nach davon befallen werden.

Der Entwickelung der Pusteln geht in der Regel ein Gefühl von Spannung und von Hitze in denjenigen Theilen, wo sie erscheinen wollen, voraus. Bald stehen sie verstreuet und zeigen sich in Gestalt kleiner rother Punkte, welche nach und nach immer mehr vorspringend werden. Schon vom zweiten oder dritten Tage nach ihrem Entstehen an wird die Spitze dieser Erhabenheiten weifs, füllt sich mit weifsgelblichem Eiter, und die Pusteln selbst vergröfsern sich; selten aber erscheinen sie gröfser, als ein Hirsekorn. Fast durch alle erstreckt sich ein Haar hindurch; sie sind nicht fliefsend, gleich den *Impetigo*-Pusteln. Zwischen dem fünften und siebenten Tage platzt jede Pustel von selbst; ihre Wandungen fallen zusammen, und darauf findet eine unbedeutende Ausschwitzung Statt, welche die Bildung einer bräunlichen, kaum festhaftenden Kruste bewirkt. In ihrem Umkreise verbindet sich diese mit der kleienartigen Abschuppung der Oberhaut, welche von Seiten der im Umfange der Pusteln entzündeten Haut erfolgt.

§. 520. Sind die Pusteln gruppenweise vertheilt, und befindet sich in jeder Gruppe eine einigermaafsen beträchtliche Zahl von Pusteln, so erstreckt sich die Entzündung bis unter die Cutis, befällt das unterhalb derselben gelegene Zellgewebe und bewirkt eine wahre phlegmonöse Anschwellung. Kinn, Unterkiefergegend und Oberlippe zeigen alsdann kleine, harte, schmerzhafte, röthliche Anschwellungen, welche mit Pusteln oder mit gelblichen, grünlichbraunen Krusten bedeckt sind. Man könnte dann den Krankheitszustand leicht mit einer *Impetigo* verwechseln, wenn man nicht die Auftreibung der Haut und des unterhalb derselben gelegenen Zellgewebes berücksichtigte.

In der Mehrzahl der Fälle finden bei der *Sycosis*, ganz wie bei der Kupferblatter, mehre partielle Eruptionen Statt, welche in mehr oder minder raschen Pausen auf einander folgen. Entwickeln sich die Pusteln nach und nach mehrmals an der nämlichen Stelle, so erstreckt sich die Entzündung auf das unter der Haut gelegene Zellgewebe und veranlafst die Bildung von Verhärtungen, welche die Gestalt starker Tuberkeln haben. Man trifft dergleichen besonders bei alten Leuten und bei Subjekten von weichlicher, schlaffer Constitution an, wo nach der pustulösen Entzündung keine vollständige Zertheilung erfolgt. Geschieht der Ausbruch der Pusteln in grofser Anzahl, mit grofser Heftigkeit, erscheinen sie bald nach einander, so mehrt sich die Anzahl dieser Tuberkeln, und sie erstrecken sich dann über die ganze Oberfläche des Kinns. Neue Pusteln entwickeln sich auf den Tuberkeln, oder in deren freien Zwischenräumen, und so geht das Charakteristische der Krankheit auf den ersten Anblick leicht verloren. Dann bekömmt die *Sycosis* durch das bunte Gemisch von Tuberkeln, Krusten, Pusteln, Schuppen ein widerliches Aussehn. In diesem Grade ist die Krankheit auch immer hartnäckig und schwer heilbar.

Bisweilen erleidet die Haut tiefe Veränderungen und schwillt auf, wie bei feuchten, aufgeschwollenen Wucherungen. Oft nehmen die Haarwurzeln des Bartes Theil an der Entzündung. Hält die Krankheit lange an, so lösen sich die Haare von mehr oder minder grofsen Strecken des Kinnes ab. Meist ist dies Zerstörtwerden der Haare nur vorübergehend; nach einiger Zeit erscheinen neue, anfangs hellere und schwächere Haare, welche aber später, in Betreff ihrer Färbung und Stärke, den übrig gebliebenen gleichkommen. Indefs ist bisweilen die *Alopecia* bleibend.

Die *Sycosis* kann auf die Oberlippe beschränkt bleiben. Es stellen sich hier mehre agglomerirte Pusteln ein, auf welchen eine schwärzliche, dicke Kruste sich bildet,

wel-

welche oft eine beträchtliche Vorragung auf der Haut darstellt.

Nach der Heilung der Krankheit, mag dieselbe mit oder ohne Zuthun der Kunst zu Stande kommen, entwikkeln sich keine neue Pusteln mehr; die Krusten fallen ab, und Umfang und Härte der Tuberkeln mindern sich. Oft zeigt sich an den früher erkrankt gewesenen Stellen, welche lange Zeit hindurch roth und violett bleiben, eine unbedeutende Desquamation, besonders bei solchen Individuen, deren Constitution mehr oder minder untergraben ist.

Die *Sycosis* hält mindestens ein bis zwei Monate lang an; sie kann aber auch, trotz der rationellsten Behandlung, ganze Jahre lang anhalten; aufserdem beobachtet man häufige Recidive, vorzüglich nach Diätfehlern.

§. 521. Ursachen. — Für ansteckend halte ich die *Sycosis* nicht; indefs bemerkte Foville im Krankenhause zu Rouen, dafs mehre Geisteskranke, welche des nämlichen Rasiermessers sich bedient hatten, der Reihe nach von *Sycosis* befallen wurden. Es scheint also doch, als könne die *Sycosis* unter besonderen Umständen ansteckend werden. Nach Plinius Angabe soll unter der Regierung des Claudius das *Mentagra* in Italien durch Ansteckung sich weiter verbreitet haben. War dies eine *Sycosis?* Diese pflegt vorzugsweise junge oder erwachsene Männer von sanguinischem oder biliösem Temperamente, die einen reichlichen Bartwuchs haben, zu befallen; indefs beobachtet man sie manchmal auch bei ältern Leuten. Besonders entwickelt sie sich gern bei Individuen, welche dauernd stärkeren Temperaturgraden sich aussetzen, bei Köchen, Schmelzern, Zukkersiedern u. s. w. Excesse bei Tafel, Mifsbrauch geistiger Getränke und stark gewürzter Speisen, Unreinlichkeit, manche örtlich reizende Einwirkungen, Gebrauch eines schmutzigen oder schlecht geschliffenen Rasiermessers scheinen das Auftreten dieser Krankheit zu begünstigen. Sie entwickelt sich häufiger im Frühlinge und im Herbste, als

während der übrigen Jahreszeiten. Selten werden Frauen von der *Sycosis* befallen.

§. 522. Diagnose. — Es ist wichtig, die *Sycosis* von den übrigen Hautkrankheiten zu unterscheiden, welche am Kinn, an den Wangen und den Lippen sich entwickeln können, zu denen insbesondere *Ecthyma*, *Impetigo figurata*, pustulöse und tuberkulöse Syphiliden und Furunkeln gehören.

Die *Ecthyma*-Pusteln sind gröfser und stärker entzündet, als die der *Sycosis*. Die Krusten des *Ecthyma* sind gröfser, dicker und haften inniger an; sie hinterlassen auch niemals tuberkulöse Verhärtungen. Die kleinen, kaum vorragenden Pusteln der *Impetigo figurata* sind nicht zugespitzt, wie die der *Sycosis*; aufserdem entwickeln sie sich schneller und treten mehr acut auf. Bei beiden Ausschlagsformen können zwar die Pusteln gruppenweise vertheilt sein; bei der *Sycosis* stehen indefs diese Pusteln meistentheils gesondert und einzeln, während sie bei der *Impetigo figurata* gruppirt und überhaupt in gröfserer Zahl vorhanden sind. Diese letzteren platzen zwischen dem dritten und vierten Tage, und die ausfliefsende serös-purulente Masse wandelt sich schnell in gelbe, grofse Krusten um, welche binnen wenigen Tagen an Dicke zunehmen. Bei der *Sycosis* öffnen sich die Pusteln kaum eher, als zwischen dem fünften und dem siebenten Tage, und die statt ihrer sich bildenden Krusten sind dünn, schwach und stehen isolirt. Immer behalten diese Unterscheidungsmerkmale dann manches Dunkle, wenn bei der *Sycosis* die Pusteln in grofser Zahl hervorbrechen, und wenn aus den Schmeerdrüsen eine gelbgrünliche Secretion Statt findet, oder wenn der Ausschlag einen sehr acuten Verlauf nimmt und die Pusteln in einander übergehen.

Selten zeigen sich die syphilitischen Pusteln an der Unterkiefergegend; fast immer entwickeln sie sich an den Nasenflügeln, an der Stirn und an den Commissuren der Lippen. Die Pusteln der *Sycosis* beschränken sich im Ge-

gentheil oft auf das Kinn, besonders dessen unteren Theil; sie sind zugespitzt und stehen auf einer lebhaft geritheten, acut-enzündeten Grundfläche; die syphilitischen Pusteln sind mehr abgeflacht, erheben sich auf einem kupferfarbenen, matten, fast welken Grunde; ihnen geht weder das Brennen, noch die schmerzhafte Spannung voraus, womit die Pusteln der *Sycosis* sich ankündigen. Ist diese tuberkulös geworden, so ist eine Verwechselung derselben mit syphilitischen Tuberkeln leicht möglich. Indefs sind die Tuberkeln der *Sycosis* kegelförmig; sie dringen mit ihrer Basis durch die ganze Cutis und erstrecken sich hierin in das unter der Haut gelegene Zellgewebe. Die syphilitischen Tuberkeln sind oben mehr abgerundet; sie sind glänzend und scheinen in den oberflächlichen Lagen der Cutis sich zu entwickeln; sie entstehen gleich denen der *Sycosis* aus Pusteln. Uebrigens kommen die syphilitischen Pusteln und Tuberkeln meistentheils gleichzeitig mit Affection andrer Theile: mit chronischer Entzündung der Kehle und der Bindehaut, mit hartnäckigen, nächtlichen Schmerzen vor, und zeigen so einen Symptomencomplex, welcher von demjenigen der *Sycosis* sehr abweicht.

Beim Furunkel erstreckt sich die Entzündung vom Zellgewebe aus auf die Haut; es bildet sich ein Pfropf, welcher durch eine Oeffnung ausgetrieben wird, worauf immer eine Narbe zurückbleibt; bei der *Sycosis* werden im Gegentheil zuerst immer die Schmeerbälge ergriffen; aus den Pusteln tritt immer nur eine geringe Quantität Eiter hervor durch die Oeffnung, welche sich nicht in die Cutis hineinerstreckt und auch schnell schwindet.

§. 523. Prognose. — Oft ist es selbst dem geübtesten Praktiker unmöglich anzugeben, binnen welcher Zeit die *Sycosis* zu Ende gehen wird. In dem Augenblicke, wo die Zahl der Pusteln sich verringert, und wo die violette Färbung der entzündeten Haut auf bald bevorstehende Heilung zu deuten scheint, erfolgt oft ohne wahrnehmbare Veranlassung ein neuer, mehr oder minder bedeutender

Ausbruch. In andern Fällen, wo eine beträchtliche Entzündung über das ganze Kinn sich erstreckt, und wo man eine Dauer von mehren Jahren fürchten möchte, sieht man sie bei angemessenem diätetischen Verhalten und nach Gebrauch zweckmäfsiger Mittel leicht schwinden. Im Allgemeinen zeigt sich die *Sycosis* dann am hartnäckigsten, wenn sie nach Uebergang in den chronischen Zustand noch pustulös und wahrhaft entzündlich bleibt. In dergleichen Fällen gehört sie zu den allerhartnäckigsten Hautkrankheiten. Im Sommer verschwindet die *Sycosis* manchmal, kehrt aber dann oft im Winter wieder.

§. 524. Behandlung. — Die erste Vorsichtsmaafsregel besteht darin, dafs man den Bart nicht mittelst eines Rasiermessers, sondern mit einer Scheere abschneiden läfst, indem durch Einwirkung des Messers die Entzündung beständig gesteigert wird.

Ist die *Sycosis* erst kürzlich entstanden, hat sie sich bei einem sonst gesunden und kräftigen Manne entwickelt, stehen die Pusteln zahlreich und dicht neben einander, so dafs die Entzündung sehr acut zu sein scheint, so mufs man allgemeine oder örtliche Blutentziehungen in Anwendung bringen, die man mehrmals wiederholen kann; die Blutegel müssen nur nie an die entzündeten Stellen angesetzt werden. Hält die *Sycosis* an oder bricht sie, nachdem sie schon nachgelassen hatte, wieder hervor, so mufs man wiederum einen Aderlafs anstellen, und bisweilen vorher noch Blutegel rund um das Kinn ansetzen. Jedenfalls aber mufs man bei Anwendung und Wiederholung der Blutentziehungen nach der Beschaffenheit der gesammten Constitution, nach der Heftigkeit der Entzündung, nach der Ausbreitung und Frequenz der pustulösen Eruptionen, und nach dem Erfolge einmal vorgenommener Blutentziehungen sich richten.

Gleichzeitig verordnet man allgemeine und örtlich erweichende Bäder und milde Abführmittel.

Besteht die *Sycosis* seit langer Zeit, sind durch wieder-

holten Ausbruch der Pusteln mehr oder minder weit verbreitete tuberkulöse Verhärtungen entstanden, so können örtliche Blutentziehungen noch mit Erfolg verknüpft sein; doch mufs man sie schon seltener und nur bei kräftigen, sanguinischen Subjekten in Anwendung bringen. Aelteren oder schwächlich-constituirten Individuen würden sie schaden.

Ist durch während einiger Wochen fortgesetzte Anwendung erweichender, örtlich angebrachter Mittel Erweichung der Tuberkeln zu Stande gebracht, so bedient man sich auf diese Theile auflösender Einreibungen mit Salben, deren Bestandtheil salpetersaures Quecksilber, rothes Quecksilberoxyd und Sublimat bilden. In der nämlichen Absicht wendet man schwefel-, jod- oder kalihaltige Salben an. Mehrmals gelang mir schnelle Zertheilung der nach *Sycosis* zurückgebliebenen Tuberkeln nach Einreibung einer Salbe aus *Kali hydriodinicum* mit Schwefel. Sobald neue Pusteln sich zeigen, mufs man die Einreibungen aussetzen.

Auch der Dampfbäder hat man sich mit Erfolg bedient, um Tuberkeln zu erweichen und ihre Zertheilung zu befördern. Anwendung der Schwefelwässer von Barèges, Cauterets, Aix in Savojen [so wie auch der bekannten deutschen, S.], in Form von Spritzbädern, bewährt sich unter diesen nämlichen Umständen heilsam.

In sehr veralteten und hartnäckigen Fällen von *Sycosis* endlich schaffen mehr oder weniger ausgedehnte, oberflächliche Cauterisationen mit concentrirten Säuren oder einer Auflösung von *Kali causticum* manchmal entschiedene Besserung.

Oft bedient man sich gegen chronische *Sycosis*, wenn dieselbe bei jungen und kräftigen Individuen auftritt, mit Nutzen der Abführmittel. Bei älteren oder mit schlaffer Constitution begabten Leuten leisten bittere Mittel und Eisenpräparate mehr Nutzen.

Mehrmals hat das salzsaure Gold, in die Zunge oder in das Zahnfleisch eingerieben, die Heilung hartnäckiger *Sycosis* bewirkt oder beschleunigt.

Endlich sieht man auch sehr gute Wirkungen von Mercurialpräparaten, selbst bei solchen Inidviduen, welche früher nicht syphilitisch waren; manchmal mufs man gegen hartnäckige *Sycosis* alle genannten Mittel, der Reihe nach, versuchen.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 525. Celsus, Aëtius und Paul von Aegina unterscheiden zwei Abarten der *Sycosis*, von denen die eine offenbar der von mir beschriebenen Form entspricht. Plinius entwirft davon ein lebendiges Bild unter der Bezeichnung *Mentagra*, und hält sie für ansteckend. Der Name *Sycosis* (von σνκον, Feige) entspricht dem Aussehen der Krankheit in einem ihrer Stadien, nämlich da, wo sie rothe Tuberkeln darbietet. Noch minder entsprechend ist die Bezeichnung *Mentagra*, der auf alle am Kinn sich entwickelnden Ausschlagsformen pafst und dann unpassend ist, wenn die *Sycosis* einzig und allein an der Oberlippe erscheint.

Willan, Bateman, Macartney und Samuel Plumbe zählen mit Unrecht die *Sycosis* zu den Tuberkeln. Alibert beschreibt die *Sycosis* unter dem Namen *Dartre pustuleuse mentagre*.

Neunter Fall. *Sycosis;* Pusteln und Tuberkeln. Blutentziehungen; Anwendung erweichender Dämpfe; Salbe aus salpetersaurem Quecksilber. Heilung. — Ein Lederarbeiter, von sanguinischem und biliösem Temperament, stark, kräftig und arbeitsam, aber dem Genusse geistiger Getränke sehr ergeben, 38 Jahre alt, ward in den ersten Tagen des Mai 1825 von *Sycosis* befallen. Gegen Ende des Monats Juli ward ich consultirt und fand den Ausschlag bestehend 1) aus einer grofsen Zahl kleiner, zugespitzter, hirsekorngrofser Pusteln, deren Basis hart und entzündet war, und welche über Kinn, den unteren Theil der Unterkiefergegend und die seitlichen und unteren Partieen der Backen

verstreut waren; 2) aus etwa zehn rothen, harten, entzündeten Tuberkeln; 3) aus Oberhautlamellen und gelblichen Krusten, welche mit den Pusteln und Tuberkeln bunt untermengt waren, und an dem schwarzen, starken Barte hafteten. Lange Zeit hindurch hatte der Kranke an den genannten Theilen eine schmerzliche Spannung und ein lebhaftes Jucken verspürt. Diese Zufälle hatten sich gelegt; indefs hatte durch den mehrmals erfolgten Ausbruch die Krankheit einen hohen Grad erreicht, und das Kinn erschien geschwollen. Mehre unterhalb des Processus mastoideus gelegene lymphatische Drüsen waren aufgetrieben; sonst waren keine krankhafte Erscheinungen zu bemerken, und die Hauptfunktionen gingen ungestört und regelmäfsig von Statten. Ich liefs einen Aderlafs von drei Tassen anstellen, und rieth die entzündeten Hautstellen mit Cataplasmen aus weifser Brodkrume, in Malvenwurzel- und Mohnkopf-Abkochung getaucht, zu bedecken. Aufserdem nahm der Kranke täglich eine Pinte Molken mit einer Drachme *Cremor tartari.* Es erfolgte auf diese Behandlung schnelle Erleichterung. Zwölf Tage darauf liefs ich 20 Blutegel an den vorderen Theil des Halses in einiger Entfernung an den entzündeten Stellen ansetzen. Die erweichenden Cataplasmen wurden fortgesetzt und vier erweichende narkotische Bähungen angewendet. Am 20sten Tage dieser Behandlung war die von Krusten und Schuppen entblöfste Haut frei von Pusteln; sie war aber an einigen Stellen erythematös, und Gestalt und Umfang der Tuberkeln hatten noch geringe Veränderungen erlitten. Nun liefs ich die Cataplasmen aussetzen, wendete aber erweichende Dämpfe an und liefs Waschungen mit warmer Milch anstellen. Der Bart wurde mit flach gekrümmter Scheere abgeschnitten. Am 45sten Tage der Behandlung erschienen die Tuberkeln viel weicher; die Haut zeigte an den, den Tuberkeln entsprechenden Stellen noch eine kleienartige Abschuppung. Es ward dem Kranken Saidschützer Wasser als Abführmittel verordnet, und mit der Salbe aus sal-

petersaurem Quecksilber wurden gelinde Einreibungen über die Tuberkeln gemacht. Die Salbe ward später verstärkt, und der Kranke war nach Verlauf von $2\frac{1}{2}$ Monaten vollständig hergestellt [1]).

Zehnter Fall. Frisch entstandene *Sycosis;* gruppenweise vertheilte Pusteln; sehr phlegmonöse Tuberkeln. Heilung durch nach und nach verordnete einfache Bäder, Blutentziehungen, Abführmittel, Schwefelbäder und Dampfbäder (beobachtet von Guyot). — Thomas, ein Winzer von 51 Jahren, ward am 10ten Juni 1833, wegen einer *Sycosis*, in die Charité aufgenommen. Dieser grofse und kräftige Mann, mit dickem Barte versehen, erfreute sich sonst gewöhnlich einer guten Gesundheit. Vor etwa 25 Jahren hatte er an Krätze gelitten, und war neuerlich von einer *Ischias* befallen, welche indefs bald gehoben ward. Er nährte sich gut, trank täglich ein kleines Glas Branntwein und nur an Sonn- oder Festtagen Wein.

Erst vor wenigen Tagen hatte die *Sycosis* durch ein starkes Jucken sich angekündigt, worauf eine Art von Stechen am Kinn und in der Unterkiefergegend sich einstellte. Diese Theile waren binnen 24 Stunden nach der Erkrankung gedunsen und mit kleinen Geschwülsten, auf denen Pusteln sich bildeten, besetzt. Am 11ten Juni bemerkte man in der Unterkiefergegend mehre kleine harte Massen von dunkelrother Farbe, welche durch die ganze Haut bis in das unterhalb derselben gelegene Zellgewebe, welches an der Entzündung Theil nahm, sich erstreckten. Diese kleinen Geschwülste, von der Gröfse einer Erbse bis zu der einer Haselnufs, verursachten kein eigentliches Jucken, aber eine Art Spannung, ein Stechen und Pulsiren. Am vorderen und mittleren Theile der Unterlippe befand sich ein grofser Tuberkel, welcher von einer grauen, trockenen, etwas gespaltenen Kruste, die an den

1) Der Uebersetzer hat den folgenden, nichts Bemerkenswerthes darbietenden Fall weggelassen. S.

Haaren haftete, bedeckt war. An der Oberlippe bemerkte man beiderseits, in der Nähe der Commissur, besonders rechts, andere Krusten von etwas gelblichem Aussehen. Eine grofse Anzahl anderer harter und tief eindringender Tuberkeln von dunkelrother Färbung, welche scharf umschrieben, aber frei von Krusten waren, verunstaltete das Kinn. Der allgemeine Gesundheitszustand war gut. Der Kranke beklagte sich nur, habituell an unbedeutendem Kopfschmerz zu leiden (Molken, Aderlafs, einfache, kühle Bäder). Am 13ten Juni empfand er nicht so starkes Stechen mehr in der Haut. Das Blut zeigte keine Speckhaut; der Kopfschmerz blieb aus (erweichende Cataplasmen über die Krusten, Molken, einfache Bäder). Am 14ten Juni erhielt der Kranke ein Abführmittel aus zwei Unzen Ricinusöl; einige Tuberkeln wurden mit Höllenstein betupft. Am 15ten Juni hatten sich die Tuberkeln nicht merklich gebessert. In den nächsten Tagen litt der Kranke an einem Spannen an dem vorderen und rechten Theile der Basis des Unterkiefers. Die Haut hatte ihre normale Färbung behalten; beim Anfühlen aber verspürte man eine starke Auftreibung in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe. Am 20sten Juni hatten sich auf dieser Auftreibung mehre neue Tuberkeln entwickelt. Sie waren nicht so grofs, als die ersten, zeigten sich aber eben so gruppirt; indefs fand sich auf ihrer Oberfläche keine Erhabenheit, und es kam keine Secretion an ihnen zu Stande (Aderlafs, Molken, einfache Bäder, zwei Unzen Ricinusöl). Diese Mittel hatten Spannung und Stechen in den erkrankten Theilen gemindert. Die durch das Aetzen hervorgebrachten oberflächlichen Schorfe waren abgefallen, und auf den sehr eingefallenen Tuberkeln war keine neue Krustenbildung zu Stande gekommen. Kaum aber waren die zuerst entstandenen Tuberkeln eingefallen, so bildeten sich alsbald schon neue, welche einzeln oder gruppirt standen, und deren Erscheinen immer eine Auftreibung des unter der Haut gelegenen Zellgewebes vorausging. Da, wo sie sich bilden

wollten, zeigte sich eine rothe Stelle auf der Haut, und gleichzeitig mit der Entstehung von Pusteln ward das unter der Haut gelegene Zellgewebe hart und aufgetrieben.

Der Kranke nahm fortdauernd täglich eine Pinte Molken und ein lauwarmes Bad; am 23sten Juni ward aufs Neue ein Aderlafs vorgenommen; am 25sten Juni bekam er ein Abführmittel aus Ricinusöl, am 26sten 12 Gran Calomel und 18 Gran Jalappe. Am 28sten befand er sich besser; an den Tagen, wo er die Abführmittel genommen hatte, waren drei bis vier Stuhlgänge erfolgt. Die Blutentziehungen wirkten zwar günstig auf den Ausschlag ein, indefs bildeten sich täglich neue Tuberkeln.

In den ersten Tagen des Juli kam am Kinne, indefs nicht auf den Tuberkeln selbst, sondern innerhalb der zwischen ihnen gelegenen Vertiefungen, Secretion einer gelben Masse zu Stande, welche eintrocknete und ebenso gefärbte Krusten bildete. Diese waren kegelförmig oder abgerundet, nicht sehr grofs, etwas durchsichtig, und hatten in Betreff ihres Aussehens viele Aehnlichkeit mit Bernstein. Diese, dem Anscheine nach impetiginöse Aussonderung hielt nur einige Tage lang an und kehrte späterhin nicht wieder.

Zwischen dem 1sten und 7ten Juli ward mit Anwendung einfacher Bäder fortgefahren. Es wurden Molken und Waschungen mit Alaunauflösung verordnet, und man fuhr bis zum 13ten Juli ohne Erfolg damit fort. Als am 17ten Juli die Entzündung weniger heftig erschien, wurden anstatt der einfachen Bäder Schwefelbäder in Anwendung gebracht.

Am 2ten, 11ten und 28sten Juli bekam der Kranke Abführmittel, am 5ten, 15ten und 21sten Juli wurden Aderlässe vorgenommen. Immer war vor den Aderlässen eine Art Stechen in den Tuberkeln zu verspüren, das nach den Blutentziehungen aufhörte.

Trotz der Abführmittel zeigte die Zunge keine Röthung, und der Appetit erhielt sich nicht blofs, sondern

nahm sogar zu. Am 2ten August wurden Dampfbäder verordnet, um dadurch das Wachsen der Tuberkeln, welche immer noch nicht aufhören wollten, zu beschleunigen. Bis zum 9ten August, wo der Kranke das Hospital verliefs, ward damit fortgefahren. An mehren Stellen hatte die Haut ihre normale Färbung wieder erlangt; neue Eruptionen waren nicht zu Stande gekommen; doch hatten sich noch nicht alle am Kinn und in der Unterkiefergegend befindlichen Auftreibungen in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe verloren.

Während der zwei Monate, welche der Kranke im Hospitale zubrachte, hatte er sich nur selten rasirt. Er hatte 34 einfache Bäder, 13 Schwefelbäder und 7 Dampfbäder genommen. Es waren 5 Aderlässe angestellt und 9 bis 10 Mal Abführmittel genommen. Mehre Wochen nach seinem Austritte aus dem Hospitale sah ich den Kranken wieder; er war vollkommen geheilt, ohne andere Mittel, als diätetische Vorkehrungen gebraucht zu haben.

Von der *Impetigo*.

Dartre crustacée, Psydracia.

§. 526. Unter *Impetigo* verstehen wir eine fieberlose Hautentzündung, bei welcher einmaliges oder mehrmaliges Hervorbrechen kleiner, dicht an einander gestellter oder einzeln stehender Pusteln Statt hat, welche Willan *Psydracia* [1]) nennt. Ihre Feuchtigkeit erstarrt zu gelblichen, runzlichen und vorragenden Krusten.

1) Willan unterscheidet nämlich:

1. *Phlyzacium;* eine gröfsere Pustel, welche Eiter enthält und von einer harten, zirkelförmigen entzündeten Grundfläche, die lebhaft roth aussieht, sich erhebt. Es folgt hier ein dicker, harter, dunkelfarbiger Schorf.

2. *Psydracium;* eine kleine Pustel, die unregelmäfsig begrenzt ist, nur eine geringe Erhöhung auf der Haut macht und in einen

§. 527. Symptome. — Die *Impetigo* kann sich an allen Theilen des Körpers entwickeln und tritt in zwei Hauptformen auf. Es bilden nämlich die Pusteln kreisrunde oder eirunde Gruppen (*Impetigo figurata*, Willan); bald stehen sie über eine mehr oder minder grofse Hautfläche verstreuet (*Impetigo sparsa*, Willan).

Jede dieser Formen kann einen acuten oder einen chronischen Verlauf nehmen, je nachdem die Pusteln blos einmal oder mehrmals nach einander hervorbrechen. Zwischen diesen beiden Hauptformen stehen eine Menge von Abarten, welche man nicht selten bei dem nämlichen Individuum beobachtet, wenn die *Impetigo* auf mehren Körpertheilen erscheint.

§. 528. Die *Impetigo figurata* (*Dartre crustacée flavescente*, Alibert) befällt vorzugsweise Kinder während der Zahnungsperiode, junge Leute und Frauen von lymphatischem oder sanguinischem Temperamente mit lebhaftem Teint und zarter Haut. Sie entwickelt sich besonders

blätterigen Schorf übergeht. Manche dieser Pusteln pflegen truppweise hervorzukommen und werden zusammenfliefsend. Im reifen Zustande enthalten sie Eiter und geben nach dem Aufplatzen eine dünne, wässerige Feuchtigkeit von sich.

3. *Achor;* eine Pustel, die, in Betreff ihrer Gröfse, zwischen den beiden vorhergehenden die Mitte hält, eine strohfarbige Flüssigkeit in sich fafst, die dem Ansehen und besonders der Consistenz nach dem durchgeseiheten Honig gleicht.

Pusteln dieser Art heifsen *Ceria* oder *favi*, wenn sie in ihrer Gröfse dem Umfange der *Phlyzacia* gleich kommen; sie verwandeln sich in einen gelben, halbdurchsichtigen und zuweilen gallenförmigen, dem Honigseim ähnlichen Grind.

4. *Phlyctis;* eine kleine Pustel mit einer zirkelförmigen, leicht entzündeten Grundfläche. Sie enthält eine Lymphe, welche zuweilen klar und durchsichtig, häufiger aber weifslich, wie Molken, oder perlfarben ist. Diese Pusteln gehen in einen blättrigen Schorf über. — Vgl. Robert Willan: Die Hautkrankheiten und ihre Behandlung. A. d. Engl. von Friedrich Gotthelf Friese. Breslau 1799. 4. S. 10. Taf. I. S.

im Frühlinge; ich habe mehrmals beobachtet, wie junge Leute periodisch in dieser Jahreszeit oder vier Jahre hinter einander davon befallen wurden.

In den meisten Fällen erscheint sie ohne Vorboten. Bei acutem Verlaufe derselben geht indeſs manchmal Schmerz in der Magengegend, Unbehagen, Lässigkeit in den Gliedmaaſsen u. s. w. voraus.

Die *Impetigo* kann sich am Halse, am Rumpfe und an den Gliedmaaſsen entwickeln; man beobachtet sie meistentheils im Gesichte, und zwar fast immer mitten auf den Backen; sie kann sich um die ganze Kiefergegend erstrecken, bis zur Commissur der Lippen vordringen und einen Kreis um das Kinn bilden.

Beobachtet man die im Gesichte sich entwickelnde *Impetigo figurata* von ihrem Entstehen an, so erkennt man zuerst einen oder mehre kleine rothe Flecke, welche sehr schwach sind, immer deutlicher hervortreten und beträchtliches Jucken verursachen. Alsbald erheben sich diese Flecke und werden von kleinen, gelblichen, zusammenflieſsenden, dicht an einander gedrängten, etwas über die Hautoberfläche vorspringenden Pusteln bedeckt. Diese Gruppen sind von verschiedenem Umfange, meistentheils kreisrund, und von einem rosenrothen Ringe umgeben. Sie können isolirt bleiben oder verschmelzen, indem neue Pusteln in ihrem Umkreise sich entwickeln, oder die zwischen ihnen gelegene Haut nimmt ein erysipelatöses Aussehen an. Manchmal ist dieser Ausschlag von einem lebhaften Jucken begleitet, das sogar zu einem Brennen sich steigern kann. Nach Verlauf von drei oder vier Tagen, und manchmal sogar noch früher, platzen diese Pusteln und liefern eine gelbliche Feuchtigkeit, welche rasch eintrocknet, und dicke, hellgelbe oder grünliche, halbdurchsichtige, schwach gefurchte, sehr bröckliche Krusten bildet; die Krusten besitzen Aehnlichkeit mit Stückchen eingetrockneten Honigs oder mit gummiartiger Ausschwitzung mancher Bäume. Unterhalb der Krusten findet noch fortdauernd eine be-

trächtliche Aussonderung Statt, wodurch ihr Umfang vergröfsert wird, so dafs diese weit gröfser sind, als die Pusteln, durch welche sie entstanden sind. Die Umgebung der Krusten ist geröthet, und bisweilen zeigen sich in derselben kleine vollständige Pusteln, deren Inhalt kaum geronnen ist. Unterhalb der Krusten ist die Haut lebhaft geröthet und manchmal von ihrer Epidermis entblöfst.

Bei jungen, gut constituirten Individuen oder bei unbedeutender pustulöser Entzündung hält die Krankheit kaum über drei oder vier Wochen an. Die Hitze der Haut läfst allmälich nach; die krankhafte Secretion nimmt nach und nach ab und hört endlich ganz auf; die Krusten trocknen mehr und mehr ein und lösen sich in unregelmäfsiger Weise; sie entblöfsen so einen oder mehre rothe und glänzende Flecke. Mitunter bilden sich an ihrer Oberfläche unbedeutende Einrisse, aus welchen eine Feuchtigkeit hervorquillt, welche beim Eintrocknen neue, obschon dünnere Krusten bildet. Haben sich endlich diese gelöset, so bleiben auf der Haut noch rothe Flecke zurück, welche über einen Monat sich erhalten können, wobei entweder die Epidermis deutlich abschilfert oder nicht. Oft bemerkt man auf diesen Flecken kleine hirsekorngrofse, mattweifse Körnchen, gebildet durch die Schmeerdrüsen, welche voll harter Masse, oder deren Wandungen verdickt sind.

§. 529. Die *Impetigo figurata* kann auch auf die Augenlider sich beschränken, wo sie vorragende, kegelförmige Krusten bildet; mit derselben zugleich entwickelt sich eine eigenthümliche Ophthalmie, oder es kommt eine Entzündung der Meibom'schen Drüsen hinzu.

Ich habe Fälle beobachtet, in denen die *Impetigo* unterhalb jeder Seite der Unterlippe gleichmäfsig sich fortsetzte, oder auch auf der Oberlippe eine Art von dickem Schnurrbart bildete.

Die *Impetigo figurata* des Gesichts kann in zwei verschiedenen Formen chronisch werden.

1) Entweder nämlich erfolgt die Entwickelung der

psydracischen Pusteln allmälich; neue Gruppen erscheinen neben den gelblichen Krusten, welche nach den zuerst entstandenen zurückgeblieben sind, oder die secundären Pusteln stellen im Umkreise der zuerst entstandenen Pusteln oder Krusten sich ein, deren Umfang verstärkend. In diesem letzteren Falle beginnt Abtrocknung und Verheilung im Mittelpunkte der Gruppen.

2) Anstatt im weiteren Flächenraume sich auszudehnen, kann die Entzündung in die ganze Dicke der Haut hinein sich erstrecken und selbst auf das entsprechende Zellgewebe übergehen. Nach dem Abfallen der Krusten bilden sich durch neue Ausschwitzung neue Krusten. Diese fallen ab und es bilden sich mehrmal neue, welche aber meistentheils immer dünner werden; unter ihnen zeigt sich die Haut glänzend-roth; sie wird später mit kleienartiger Abschuppung bedeckt, und die Entzündung scheint eine Schuppenform anzunehmen.

Ist die chronische *Impetigo* mit örtlich-reizenden Mitteln behandelt worden, oder tritt sie bei Individuen auf, deren Constitution untergraben ist, so kann die Entzündung der Haut mehre Monate und sogar Jahre lang fortdauern. In Folge dieser oft wiederkehrenden Entzündungszustände entstehen auf den kranken Hautstellen Spaltungen und manchmal selbst oberflächliche Excoriationen.

§. 530. Während bei der *Impetigo figurata* des Gesichtes die Pustelgruppen in der Regel an den Backen sich entwickeln, können sie doch auch an andern Stellen erscheinen. So stellen sie sich manchmal an der Oberlippe ein, unmittelbar unterhalb der Nasenscheidewand, und seltener noch an den Nasenflügeln. In diesem letztern Falle können die Pusteln, indem sie eintrocknen, eine kegelförmige Kruste bilden, welche Alibert mit Tropfsteinbildungen verglichen hat *(Dartre crustacée stalactiforme)*.

Was die *Impetigo figurata* der Gliedmaafsen anbelangt, so haben die Gruppen der psydracischen Pusteln und der nach ihnen entstehenden Krusten an den Vorderarmen und

an den Händen gewöhnlich eine kreisrunde Gestalt; gröſser und minder regelmäſsig kreisförmig sind sie an den Unterextremitäten. Diese Pusteln entwickeln sich auf die nämliche Weise, wie im Gesichte, und es treten an ihrer Stelle bald dicke, grünlichgelbe oder bräunliche Krusten. Bei chronischem Verlaufe der Krankheit findet man oft gar keine vollständige Pusteln; aber das von Zeit zu Zeit erfolgende partielle Hervorbrechen des Ausschlages und die eigenthümliche Form der Krusten oder der rothen Flecke sind zur Erkenntniſs dieser Abart genügend. So wie die Heilung eintritt, lassen Hitze und Jucken nach; die Aussonderung erfolgt minder reichlich; die Krusten werden minder dick; ihre Ränder vertrocknen und sind manchmal von einem weiſsen Oberhautringe umgeben. Nach dem Abfallen der Krusten zeigt sich die Haut anfangs dunkelroth, dann kleienartig, und nimmt allmälich ihre normale Färbung wieder an.

§. 531. Die Pusteln brauchen aber nicht immer gruppenweise vertheilt zu sein, wie bei der *Impetigo figurata*, erscheinen vielmehr manchmal verstreut *(sparsae)* über die Extremitäten, Hals, Schultern, Gesicht und Ohren.

1) Die *Impetigo sparsa* der Unterextremitäten ist immer eine langwierige Krankheit. Sie kann eine Extremität oder beide, zugleich oder allmälich befallen. Sie erscheint in Gestalt kleiner gelblicher Pusteln, welche an der Fuſsbeuge, an den Knöcheln und besonders am äuſsern Theile des Unterschenkels hervorbrechen. Die Entwickelung dieser Pusteln ist von unerträglichem Jucken begleitet. Sie platzen, und es tritt eine serös-purulente Feuchtigkeit hervor, welche allmälich in gelbe, lamellöse Krusten sich umwandelt, die minder breit und minder dick sind, als die der *Impetigo figurata.* In ihren Zwischenräumen zeigt sich die Haut geröthet; die Epidermis ist glänzend und uneben; eine Zeit lang findet eine bedeutende Ausschwitzung Statt; später nimmt sie unterhalb der Krusten und in deren Nähe ab; die Krusten bleiben nicht so feucht mehr;

mehr; kaum aber scheinen sie sich lösen zu wollen, so erfolgt ein neues Hervorbrechen von Pusteln unter unerträglicher Hitze und Jucken. Diese secundäre pustulöse Eruption kann in mehr oder minder kurzen Zwischenzeiten wiederkehren und über ein Bein oder über beide sich erstrecken, vom Knie bis zu den Knöcheln und der Rückenfläche des Fufses. Alsdann kommt eine serös-purulente Flüssigkeit in reichlichem Maafse aus der Haut hervor und erstarrt aufs Neue zu Krusten. Bei alten Leuten oder Individuen mit zerrütteter Constitution werden diese Krusten sehr dick, sind von dunkelbraungelber Farbe und haben manche Aehnlichkeit mit Baumrinde (*Impetigo scabida*, Willan). Die Bewegung der Beine wird dadurch sehr erschwert und schmerzhaft; die Krusten spalten sich; die Beine schwellen oft ödematös an, und in der Haut bilden sich mehr oder minder bedeutende Furchen. Eine gelbliche, serös-purulente Feuchtigkeit dringt aus diesen Schrunden hervor und bildet eine neue Kruste, von welcher das Bein förmlich eingehüllt erscheint. Wird diese Kruste ganz oder theilweise mittelst Waschungen oder erweichender Umschläge entfernt, so erfolgt von Seiten der entblöfsten Haut eine neue Secretion, und die abgesonderte Flüssigkeit erstarrt abermals.

Hat die *Impetigo sparsa* der Unterextremitäten diesen Grad erreicht, so ist sie, besonders bei alten, schwächlichen oder sonst schon ungesunden Individuen, sehr hartnäckig. Die Entzündung erstreckt sich manchmal bis zu den Zehen und bis zu der Wurzel der Nägel hin, welche krankhaft verändert werden und von der Haut sich trennen (*Onyxis impetiginosa*). Oedematöse Anschwellung der Gliedmaafsen und Geschwüre, besonders in der Nähe der Knöchel, sind häufig Folgen dieses Krankheitszustandes. Die Oberfläche dieser Geschwüre ist uneben und liefert eine serös-purulente Feuchtigkeit; ihre Ränder sind unregelmäfsig, bläulich, livide und oft von kleinen Pusteln überragt, welche ein blutiges Serum enthalten, oder sie sind

von gelblichen, mehr oder minder dicken Krusten bedeckt. Gelingt es, das Fortschreiten dieser Entzündung zu hemmen, so trocknen die Krusten ein und bilden sich von Neuem nicht wieder. An einigen Stellen behält die Haut eine rothbläuliche Färbung, und an andern Stellen, wo sie in Verschwärung übergegangen war, bilden sich unauslöschliche röthliche oder bläuliche Narben.

2) Die *Impetigo sparsa* der Oberextremitäten befällt meistentheils den Vorderarm; sie ist von der der Unterextremitäten nur dadurch unterschieden, daſs sie minder bösartig ist, und daſs seltener Oedem und Verschwärungen als Complication derselben auftreten, wenn sie chronisch geworden ist.

3) Bei der *Impetigo sparsa* des Gesichtes pflegen die grünlichgelben Krusten, welche über die Backen verstreut vorkommen, bei Erwachsenen bald von der Haut sich zu lösen. Erstreckt sich die Entzündung auf die Nase, wie dies bei Kindern oft vorkömmt, so werden die Nasenhöhlen von trocknen, dicken Krusten angefüllt, die Nase schwillt an und die Krankheit kann einen chronischen Verlauf nehmen.

4) Die *Impetigo sparsa* kann auch am Halse, an den Ohren oder auf den behaarten Theilen des Kopfes sich entwickeln. Alibert's *Teigne granulée*, Willan's *Porrigo favosa* ist nur eine Abart des *Impetigo*. Sie erscheint manchmal bei Erwachsenen, befällt aber vorzugsweise Kinder und zeigt sich meist am hinteren Theile des Kopfes, dessen gesammte Oberfläche sie überziehen kann. Sie erscheint mit kleinen, weiſslichgelben Pusteln, welche über die behaarten Theile des Kopfes unregelmäſsig verstreut stehen; jede Pustel wird von einem Haare durchbohrt; zugleich findet eine lebhafte Entzündung und starkes Jucken Statt. Binnen zwei bis vier Tagen liefern diese Pusteln eine Feuchtigkeit, welche oft mehre Haare mit einander verklebt und zu kleinen bräunlichen oder grauen, runzlichen, unregelmäſsigen, ungleichmäſsigen Krusten erstarrt.

Alibert vergleicht diese letztern mit Stückchen gröblich zertheilten Mörtels. Diese kleinen trocknen und bröcklichen Krusten lösen sich von der Haut ab und haften an den Haaren, welche davon strotzen. Der Kopf verbreitet einen Ekel erregenden, sehr unangenehmen Geruch, der bei unreinlichen Subjekten manchmal so stark ist, dafs die Luft ihres Zimmers davon inficirt wird. Läuse kriechen zwischen diesen Krusten und zwischen den Haaren, welche nur selten ausfallen, herum. Erstreckt sich der Ausschlag über eine gröfsere Fläche, so sind die Haare zu kleinen Bündeln zusammengeklebt.

Selten hält diese *Impetigo* der behaarten Theile des Kopfes länger als einige Monate an; meistentheils wird sie binnen einiger Wochen bei zweckmäfsiger Behandlung gehoben.

5) Statt einer ächten *Impetigo* beobachtet man mitunter einen aus *Impetigo*-Pusteln und *Eczema*-Bläschen bestehenden Ausschlag (*Eczema impetiginoïdes*). Dieser meist sehr schlimme Krankheitszustand, sobald Rumpf und Gliedmaafsen davon befallen werden, zeigt sich oft im Umkreise der Handwurzeln, erstreckt sich über die Rückenfläche der Hände, über die Phalangen der Finger, und manchmal selbst bis zur Wurzel der Nägel hin; er kann auch andererseits längs des Vorderarmes bis zur Armbeuge, und manchmal sogar bis zum Nacken oder Gesichte hin sich ausdehnen. Es erfolgen dabei nach einander mehre Eruptionen von Bläschen und Pusteln. Die Bläschen schreiten in ihrer Entwickelung langsamer vorwärts, als die psydracischen Pusteln, und bleiben mehre Tage lang durchsichtig. Dieser Ausschlag ist von starkem Gefühl von Hitze und von unerträglichem Jucken begleitet; in reichlicher Menge wird eine serös-purulente Feuchtigkeit abgesondert, welche endlich zu lamellösen, gelblichen oder grünlichen Krusten erstarrt. Die Haut ist geröthet und mitunter aufgesprungen; die mit Serum durchzogene Epidermis ist verdickt und gelblich. Nach mehr oder minder langer Zeit

verlieren sich die entzündlichen Symptome; die Epidermis trennt sich in grofsen Fetzen; die Krusten Fallen ab, und in Folge dieses Krankheitszustandes bleibt die Haut lange Zeit hindurch geröthet, rauh, trocken, squamös und besitzt geringe Elasticität.

Ich habe das *Eczema impetiginoïdes* auch in Gestalt kreisrunder Gruppen, welche mit denen der *Impetigo figurata* Aehnlichkeit hatten, auftreten sehen. Die Gruppen enthielten Bläschen und Pusteln, welche in einander verflossen und sehr dicht neben einander standen. Machte man kurze Zeit nach ihrer ersten Entwickelung einen Einstich in dieselben, so drang aus den Bläschen ein klares Serum, aus den Pusteln eine matte, purulente Feuchtigkeit hervor. Durch das Eintrocknen dieser Feuchtigkeit bilden sich kreisrunde, bucklige, grünlichgraue Krusten; unterhalb derselben erschien die Haut gleichsam warzig und ungleichmäfsig geschwollen. Endlich beobachtete ich Fälle von impetiginösem *Eczema* in eiförmigen Gruppen, wo die Heilung vom Mittelpunkte aus nach der Umgebung hin weiter schritt, welche von einem scharfen, krustigen und deutlich kleienartigen Ringe begrenzt ward.

6) Endlich kann die *Impetigo* unter deutlich entzündlichen Erscheinungen auftreten. Im Umkreise der Gruppen ist die Haut geröthet, wie beim *Erysipelas* (*Impetigo erysipelatoïdes*, Willan), und dabei hat oft eine fieberhafte Aufregung Statt.

§. 532. Zu diesen örtlichen Symptomen der *Impetigo* können verschiedene andere Krankheitszustände sich hinzugesellen; die in der Nähe der Pusteln gelegenen lymphatischen Drüsen können anschwellen; durch das Jucken und die Hitze in der Haut werden manchmal der Schlaf und andere Functionen gestört. Endlich komplicirt sich diese Entzündung bisweilen mit einem Leiden des Magens und Darmkanales, seltener mit andern innerlichen Krankheitszuständen.

§. 533. Ursachen. — Die *Impetigo* ist nicht anstek-

kend; aber ihre Ursachen sind uns noch fast ganz unbekannt. Kinder werden während der ersten Zahnungsperiode, besonders wenn sie von lymphatischem oder scrophulösem Temperamente sind, oft von *Impetigo* des Gesichtes oder der behaarten Theile des Kopfes (*Teigne granulée*, Alibert) ergriffen, oder leiden an impetiginösem *Eczema (Crusta lactea)*. Vorzugsweise beobachtet man diese Affektion bei armen Leuten, welche schlecht wohnen, schlecht sich nähren und unreinlich sind.

Junge Leute von sanguinischem und lymphatischem Temperamente, mit feiner, zarter Haut, werden manchmal von *Impetigo* des Gesichtes befallen, wenn sie im Frühjahre oder im Sommer der Sonnenhitze sich aussetzen.

Bei jungen Mädchen, welche an Menstruationsbeschwerden leiden, und bei Frauen, um die Zeit des Aufhörens der Menstruation, entwickelt sich die *Impetigo* bald im Gesichte, bald an den Extremitäten; bei Erwachsenen und alten Leuten befällt sie oft die Oberlippe unterhalb der Nasenscheidewand.

Diese Krankheit scheint manchmal durch andere chronische Hautkrankheiten, besonders durch öfter wiederkehrende Anfälle von *Lichen agrius* hervorgerufen zu werden. Manchmal zeigen sich gleichzeitig mit der *Impetigo* auch Verdauungsstörungen. Besonders oft beobachtet man diese Complication bei Kindern während der ersten oder zweiten Zahnung. Endlich entwickeln sich manchmal kleine *Impetigo*-Pusteln nach Excessen, nach heftigen Anstrengungen oder in Folge lebhafter und anhaltender Gemüthsbewegungen.

§. 534. Diagnose. — Man beobachtet die *Impetigo*, je nach ihren verschiedenen Stadien, in Gestalt von Pusteln, von Krusten, von rothen, schuppigen Flecken oder von röthlichgelben Flecken, oder es kommen bei dem nämlichen Individuum alle diese verschiedenen Abstufungen zugleich vor. Leicht hält es, die kleinen Pusteln der *Impetigo* von den grofsen *Ecthyma*-Pusteln und den durch Ein-

reibung von *Unguentum tartari stibiati* oder durch Einimpfung von Eiter erzeugten zu unterscheiden. Auf die Unterschiede zwischen *Impetigo*, *Acne* und *Gutta rosacea* habe ich schon früher aufmerksam gemacht. Die *Impetigo* der behaarten Theile der Kopfhaut kann mit dem verstreut stehenden *Favus* (*Porrigo lupinosa*, Willan) und mit demjenigen, welcher in Gestalt kreisrunder Stellen auftritt (*Porrigo scutulata*, Willan), nicht verwechselt werden. Die Pusteln der *Impetigo* pflegen eine Aussonderung zu bedingen, während die des *Favus*, tief in die Haut eingezwängt, schnell in gelbe, trockne, nabelförmige Krusten sich umwandeln. Die Krusten der *Impetigo* sind braun oder dunkelgrau und zeigen Aehnlichkeit mit kleinen Stükken schmutzigen Pflasters; niemals aber trifft man bei ihnen diese dicken, breiten Incrustationen an, welche man bei der *Porrigo scutulata* beobachtet. Endlich ist die *Impetigo* der behaarten Kopfhaut nicht ansteckend und bedingt keine krankhaften Veränderungen in den Haarwurzeln, wie der *Favus*. Weit schwerer hält es, die *Impetigo* der behaarten Kopfhaut von dem impetiginösen *Eczema* (*Teigne muqueuse*, Alibert) des nämlichen Theiles zu unterscheiden. Ihre vorzüglichsten Unterschiede bestehen in dem verschiedenartigen Aussehen ihrer Krusten.

Die Pusteln der *Sycosis* (*Mentagra*) stehen oft einzeln und bilden immer Vorragungen; sie sind gröſser und minder gelb, als die der *Impetigo* des Kinnes, welche dicht an einander gedrängt stehen und eine reichliche Ausschwitzung bedingen. Die Krusten der *Sycosis* sind trockener, haben eine dunklere Färbung und vergröſsern sich nur dann, wenn neue Pusteln hervorbrechen. Bei der *Impetigo* sind die Krusten grünlichgelb, dick, halbdurchsichtig und entstehen von Neuem wieder, ohne daſs Pusteln abermals erst erscheinen. Bei der *Sycosis* beobachtet man Auftreibungen und Tuberkeln, welche bei der *Impetigo* niemals vorkommen.

Wenn die psorischen Bläschen pustulös werden oder

mit accidentellen Pusteln sich compliciren, so sind sie größer und stehen erhabener, als die kleinen psydracischen Pusteln der *Impetigo*.

Die rothen und schuppigen Flecke, welche nach dem Entstehen oder dem Abfallen der *Impetigo*-Krusten zurückbleiben, unterscheiden sich von den primär mit Schuppenbildung versehenen Formen, von der *Lepra*, der *Psoriasis* und *Pityriasis* dadurch, daſs bei dieser letztern Krankheit mit der Schuppenbildung keinerlei Aussonderung verknüpft ist, daſs ferner den Schuppen weder Krusten, noch Pusteln vorausgegangen sind. Selten beobachtet man in Folge der *Impetigo* gefärbte, gelbliche Stellen, welche nach Verheilung der Syphiliden oder der confluirenden *Psoriasis* so häufig zurückbleiben. Man kann die *Impetigo*-Pusteln wol nicht leicht mit syphilitischen Pusteln verwechseln, da diese mit schwärzlichen, sehr festsitzenden Krusten sich bedecken, unter welchen Ulcerationen vorkommen, die unauslöschliche Narben zurücklassen. Endlich kann man weder die einzeln stehenden, noch die in Gruppen vertheilten Pusteln der *Impetigo* mit den Bläschen des *Eczema* verwechseln. Auch sind dessen lamellöse Krusten und dicke Schuppen, welche während des letzten Stadiums vorkommen, hinreichend kenntlich.

§. 535. Prognose. — Sie ist im Allgemeinen minder bedenklich zu stellen, als bei *Eczema*, *Lichen*, *Lepra* u. s. w. Die acute *Impetigo* pflegt immer, an welchem Theile sie sich auch zeigen mag, binnen zwei bis drei Wochen zu verschwinden. Die Dauer der chronischen *Impetigo* ist sehr verschieden und richtet sich nach der Zahl der pustulösen Eruptionen, nach der Beschaffenheit der Constitution und nach andern individuellen Zuständen (Amenorrhoe, Schwangerschaft, klimakterische Jahre, scrophulöse Constitution u. s. w.). Ich sah sie bei einer Frau in jeder Schwangerschaft sich entwickeln; während dieser Zeit widerstand sie allen Mitteln, verschwand aber von selbst kurze Zeit nach der Entbindung.

Die an den behaarten Theilen des Kopfes, der Oberlippe, dem Kinne und andern behaarten Stellen des Körpers sich entwickelnden Formen der chronischen *Impetigo* sind oft sehr hartnäckig, besonders wenn der Kranke in Jahren schon vorgerückt ist, oder eine scrophulöse oder anderweitig geschwächte Constitution besitzt.

§. 536. Behandlung. — Zeigt sich bei einem zarten Kinde eine acute *Impetigo* im Gesichte oder an den behaarten Theilen des Kopfes während der Zahnungsperiode, so thut man meistentheils am besten, blos ein reinliches Verhalten anzurathen; dieser Ausschlag bewirkt in der Regel eine günstige Umstimmung der Constitution, der eine eingreifende Behandlung leicht entgegentreten könnte. Ich beobachtete nach schneller Verheilung solcher *Impetigo* das Auftreten mehr oder minder ernstlicher Krankheiten, und in manchen Fällen schien es mir, als übte die *Impetigo* auf alte und hartnäckige Krankheitszustände einen günstigen Einfluſs aus.

Andererseits ist eine Umstimmung der Constitution bei der Behandlung mancher Formen von *Impetigo* erste Indication. Davon überzeugte ich mich, indem es mir gelang, bei scrophulösen Subjekten der chronischen *Impetigo* mit Eisen-, Schwefel-, Jodpräparaten erfolgreich entgegenzutreten. In Fällen, wo die *Impetigo* zu Menstruationsbeschwerden in Beziehung zu stehen schien, sah ich günstige Erfolge von Eisenmitteln und andern *Emmenagogis*.

Ergeben sich aus dem Zustande der gesammten Constitution keine besondern Indikationen, so muſs man bei Erwachsenen und Leuten von reiferem Lebensalter die *Impetigo* bei ihrem ersten Auftreten, besonders wenn zugleich die Haut eine lebhafte Röthung zeigt *(Impetigo erysipelatoïdes)*, oder wenn sehr viele Pusteln hervorbrechen, mit allgemeinen Blutentziehungen bekämpfen; bei Kindern verordnet man unter ähnlichen Umständen Blutegel. In Fällen von Amenorrhoe und Dysmenorrhoe muſs man die Vena saphena öffnen oder Blutegel an die Geschlechts-

theile appliciren, besonders dann, wenn man der *Emmenagoga* schon ohne Erfolg sich bedient hat. Diese Blutentziehungen mufs man manchmal wiederholen. Sie werden schädlich bei scrophulösen oder schwächlichen Individuen. Das abgelassene Blut zeigt fast unter allen Umständen eine Speckhaut.

Einfache, örtliche oder allgemeine Bäder von geringer Temperatur (24° — 26° R.), Waschungen mit kaltem Wasser, Milch, Kleie, Mandelemulsionen, Abkochungen von Malvenblüthen, von *Digitalis*, von Mohnköpfen sind in diesem ersten Stadium der *Impetigo* mit Erfolg angewendet worden. Später wird die Heilung beschleunigt durch Waschungen mit Alaunauflösung, Bleiwasser, alkalinischen Wassern, durch Einreibungen von Zinksalbe oder Bleisalbe, ohne dafs man zu andern Mitteln zu greifen hätte.

1) Bei der acuten *Impetigo* des Bartes oder der behaarten Kopfhaut mufs man die Haare mittelst einer Scheere abschneiden und die erkrankten Stellen blos legen. Gegen diese Abart bedient man sich ebenfalls erweichender Umschläge, und bisweilen auch der Blutentziehungen. Das Ausreifsen der Haare, das beim *Favus* unstreitig sehr dienlich ist, ist bei der acuten *Impetigo* der behaarten Kopfhaut oder des Bartes immer schädlich, und bei der chronischen *Impetigo* dieser Theile braucht man dazu nicht seine Zuflucht zu nehmen. Man bedient sich auch mit Erfolg salziger Abführmittel, des weinsteinsauren Kali, des schwefelsauren Kali, Natrum oder des Bittersalzes, zu zwei Drachmen oder einer halben Unze täglich verabreicht.

Zeigt sich die *Impetigo* nicht mehr in acuter Form, verläuft sie chronisch, so wendet man Douchen von Wasserdämpfen an, um das Abfallen der Krusten zu bewirken, wodurch man zugleich einem neuen Hervorbrechen von Pusteln oft vorbeugt. Man kann diese Dampfdouchen selbst kurze Zeit nach Bildung der *Impetigo*-Krusten, wenn die Haut nur nicht gerade lebhaft entzündet ist, anwenden. Indefs ist ihre Verordnung, so lange noch blofse Pusteln

vorhanden sind, und bei stärkern Graden der Entzündung im Umkreise der Krusten immer schädlich. Ich habe mich oft anstatt der Dampfbäder einfacher Bäder und einfacher, erweichender Cataplasmen mit Erfolg bedient; diese müssen indeſs ziemlich warm angewendet werden.

2) Bei der chronischen *Impetigo* pflegt man selten auf gehörige Weise örtliche Blutentziehungen und beruhigende, erweichende Umschläge zu machen; und doch ist dies Verfahren, bei gleichzeitiger Anwendung einiger Abführmittel, sobald der Zustand der Verdauungsorgane und der gesammten Constitution es zulassen, ohne Widerrede sehr empfehlenswerth.

Sobald die Haut nur wenig entzündet und etwas torpide ist, bedient man sich mit Nutzen der natürlichen oder künstlichen Schwefelbäder von Barèges, Loiieche, Cauterets [und der deutschen: Aachen, Warmbrunn, Landeck] u. s. w. (28° — 30°) heiſs, und zwar nicht nur bei alten oder schwächlichen Leuten, sondern auch bei Erwachsenen, die allem Anscheine nach gut constituirt sind. Die Kranken können allmälich immer länger, zuletzt mehre Stunden lang, in diesen Bädern verweilen.

Seebäder und Laugenbäder sind meistentheils minder heilsam; werden sie indeſs täglich oder abwechselnd mit einfachen Bädern angewendet, so wirken sie bisweilen nützlicher ein, als Schwefelbäder. Man verordnet gleichzeitig alkalinische Waschungen, womit man säuerliche Waschungen verbinden kann.

Todd Thompson empfiehlt die officinelle Blausäure. Ich habe mich derselben mit Erfolg zu Waschungen bedient, zu zwei Drachmen auf ein halbes Pfund destillirten Wassers. Indeſs kann ich eben nicht sagen, daſs ich mehr Erfolge davon gesehen hätte, als von verdünnter Schwefelsäure oder Salpetersäure. Bei etwa vorhandenen Excoriationen der Haut darf man die Blausäure nicht anwenden, und muſs mit derselben überhaupt höchst vorsichtig verfahren.

Alibert hat Jod-Schwefel-Waschungen empfohlen. Sie sind, gleich allen Jod-Präparaten, besonders dann von Nutzen, wenn die *Impetigo* bei einem scrophulösen Individuum sich entwickelt hat.

Erstreckt sich der Ausschlag nur über eine unbedeutende Hautstrecke, so kann man bei chronischer, sehr hartnäckiger *Impetigo* bisweilen mit verdünnter Salzsäure [1]) oder mit Höllenstein ätzen.

Unter ähnlichen Umständen habe ich mich auch mit Nutzen einer Salbe aus einem Scrupel salpetersaurem Quecksilber und einer Unze Fett bedient.

Selten habe ich die impetiginösen Stellen mit Blasenpflaster belegen lassen, obgleich man Erfolge davon gesehen hat.

Oft dagegen habe ich mit Nutzen die Compression anwenden lassen, als Hülfsmittel bei der *Impetigo scabida* der Unterextremitäten, mit gleichzeitig vorhandenem Oedem, Geschwüren oder Blutaderknoten.

Man hat auch die örtliche Anwendung der Kohle gegen *Impetigo* empfohlen, besonders bei der *Impetigo* der behaarten Theile des Kopfes; ich habe sie nicht oft genug verordnet, um über ihren Nutzen ein Urtheil abgeben zu können.

§. 537. Es giebt noch andere Mittel, welche Entwickelung und Verlauf der *Impetigo* entschieden hemmen. Gegen sehr hartnäckige Formen von *Impetigo* habe ich täglich eine halbe Drachme Salpetersäure in einer Pinte heifsen Gerstenwassers mit bestem Erfolge nehmen lassen. Wird durch dies Getränk der Magen belästigt, so setzt man

1) Indefs mufs man bei Anwendung der Salzsäure sehr vorsichtig verfahren, indem die *Impetigo* bisweilen eine höhere Bedeutung für den Organismus hat, und ihr Fortbestehen ihm Bedürfnifs sein kann. In einem von mir beobachteten Falle verschwand nach örtlicher Anwendung der Salzsäure eine *Impetigo figurata* am Arme bald; aber es entwickelten sich auch unmittelbar darauf Symptome eines tuberkulösen Lungenleidens. S.

es einige Tage lang aus, und verordnet in angemessenen Zwischenräumen einige lauwarme Bäder. Selten wird dieses Mittel länger als einen bis $1\frac{1}{2}$ Monate lang fortzubrauchen sein, um Heilung zu bewirken.

Endlich habe ich sehr veraltete und hartnäckige Fälle von *Impetigo* gesehen, welche nur der Anwendung von Spiefsglanz oder arsenikhaltigen Mitteln weichen wollten. Die Anwendung dieser Mittel erheischt Vorsicht, und man mufs sie manchmal einige Tage lang aussetzen, um so einer bedeutenden und anhaltenden Störung der Verdauung zuvorzukommen. Man hat sich auch anderer, stärkerer oder schwächerer Mittel bedient, wie des Saftes der Wasserpetersilie, der Sarsaparille, der Abkochungen von *Dulcamara*, von *Ulmus pyramidalis*, von Arum-Wurzel, und will heilsame Wirkungen derselben gegen einige Formen von chronischer *Impetigo* gesehen haben; indefs kennt man noch nicht die Bedingungen, unter welchen sie nützlicher werden, als die übrigen Mittel, weil es an einer hinlänglichen Zahl vergleichender Beobachtungen mangelt.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 538. Wenn die *Impetigo* heutigen Tages noch immer einer grofsen Zahl von Aerzten unbekannt ist, so liegt die Schuld zum grofsen Theile an der verworrenen Nomenclatur der Hautkrankheiten; man hat der Bezeichnung *Impetigo* zu verschiedenartige Bedeutungen untergelegt, und wiederum die einzelnen Stadien der *Impetigo*: Pusteln, Krusten, kleienartige Abschuppung oder erythematöse Beschaffenheit, mit besondern Benennungen belegt. Ebenso hat man sie je nach ihrem acuten oder chronischen Verlaufe nnd nach ihrem Sitze besonders benannt.

Die Griechen scheinen diese Krankheit mit der Benennung ψωρα ἑλκωης gemeint zu haben. Celsus versteht unter *Impetigo* nicht nur die von mir eben geschilderte pustulöse Form, sondern auch zwei schuppige Affek-

tionen: *Lepra* und *Psoriasis*. Willan hat zuerst eine genaue Darstellung der *Impetigo* geliefert, hat indefs mit Unrecht die *Impetigo* der beharten Kopfhaut für eine eigenthümliche Krankheitsform angesehen (*Porrigo favosa*, Willan). Alibert, welcher in seinem *Précis des Maladies de la peau* die *Impetigo* des Rumpfes unter der Benennung *Dartre crustacée* und die der behaarten Kopfhaut als *Teigne granulée* beschrieben hatte, hat erstere neuerlich in seiner *Monographie des Dermatoses* als *Melitagra*, letztere als *Porrigo granulata* bezeichnet.

In Frankreich pflegte man lange Zeit hindurch die *Impetigo* mit den Namen *Dartre croûteuse* oder *D. crustacée* zu belegen.

Foreest beschreibt die *Impetigo* der behaarten Theile des Kopfes als *Favus*, eine Benennung, welche gegenwärtig für eine andere Krankheitsform gebraucht wird.

Die lateinischen Uebersetzer des Aëtius nennen die *Impetigo Ulcera melicerida*. Callisen beschreibt das impetiginöse *Eczema* unter dem Namen *Herpes pustulosus*.

Eilfter Fall. Acute *Impetigo* an verschiedenen Hautstellen. Schleunige Heilung durch Aderlafs, Dampfbäder und Abführmittel. — Ein 27jähriger Maurermeister, von sanguinischem Temperamente, nahm am 12ten April 1826 wegen einer Hautkrankheit, an welcher er seit ungefähr 6 Wochen litt, meine Hülfe in Anspruch. Auf seiner linken Backe zeigten sich zwei feuchte Krusten, von einem Zoll im Durchmesser; sie waren gelb, vorragend und in ihrer Begrenzung etwas entzündet. Am Kinne bemerkte man eine ähnliche, obschon minder beträchtliche Kruste; eine Gruppe kleiner, psydracischer Pusteln hatte sich auf der rechten Backe entwickelt. Eine vierte, kreisrunde, gelbbraune Kruste, von der Gröfse eines Zweifrankenstückes, zeigte sich an der Rückenfläche der linken Hand. Endlich bemerkte man an den Vorderarmen und an der Fufsbeuge vier ähnliche, einzeln stehende, gelblichbraune, trockene, festsitzende Krusten, welche 1 — 1½ Zoll im Durchmesser

hatten. Uebrigens erfreute sich dieser Kranke eines sehr guten Gesundheitszustandes. Ich liefs am Arme einen Aderlafs von drei Tassen anstellen und empfahl den Gebrauch von Schwefellimonade. Acht Tage darauf wurden drei Wasserdampfbäder angewendet. Die Krusten löseten sich von der Haut; rothe Flecke, in ihrer Gestalt derjenigen der Krusten entsprechend, deuteten die Stellen an, wo diese gesessen hatten. Ich verordnete darauf zwei Dosen Bittersalz, jede von einer halben Unze in einem schwachen Sennablätteraufgufs aufzulösen. Einige lauwarme Bäder vollendeten die Cur, und binnen 25 Tagen war der Kranke hergestellt [1]).

Zwölfter Fall. Spuren einer *Impetigo sparsa* an den Oberextremitäten; *Impetigo figurata* an den Unterextremitäten; warzenförmige Erhabenheiten der Haut unterhalb mehrer Krusten; Dysmenorrhoe. Salpetersaure Limonade; kohlensaures Eisen; einfache Bäder; Dampfbäder; Blutegel an die Geschlechtstheile in den dem Eintritte der Menstruation entsprechenden Zeiten. Heilung. (Beobachtet von Guyot.) — M. M. Halé, eine 31 Jahr alte Wäscherin, mit blauen Augen, kastanienbraunem Haar, lebhaftem Teint, war seit dem 15ten Lebensjahre menstruirt. Seit dem 22sten Jahre verheirathet, hatte sie zwei Kinder gehabt. Seit ihrem letzten Wochenbette, d. h. seit acht Jahren, hatte ihre Menstruation unregelmäfsig und sparsam sich eingestellt. Sie litt an Leucorrhoe, welche um die Zeit der Menstruation stärker hervortrat. Gegen Ende des Jahres 1829 zeigte sich bei ihr zum ersten Male ein Hautausschlag, ähnlich demjenigen, an dem sie eben um die letzte Zeit litt (*Impetigo*). Nach einer Behandlung, welche $3\frac{1}{2}$ Monate dauerte, ward sie davon befreit. Nach zwei Jahren (1831) kehrte die *Impetigo* wieder, welche blos die Arme, nicht aber die Schenkel befiel. Drei Monate

1) Der Uebersetzer hat den folgenden Fall, als unbedeutend, weggelassen. S.

lang brauchte sie Limonade, gallerthaltige und Schwefelbäder, machte Einreibungen mit Schwefelcerat, und ward davon befreit.

Seit dem Monate September 1832 indeſs stellte sich die Menstruation noch unregelmäſsiger und spärlicher ein. Ganz wie bei den beiden ersten Malen, ging auch diesmal jene Störung einer *Impetigo* voraus. In den ersten Tagen des Februar 1833 brachen allmälich kleine, an der Spitze gelb gefärbte Pusteln aus, welche eine gelbliche Flüssigkeit secernirten, die zu grünlichen Krusten erstarrten. An dem äuſsern Theile des rechten Schenkels erschienen zuerst, später aber auch am linken Schenkel und am Knie, Gruppen von Pusteln und Krusten von verschiedenem Umfange. Aehnliche Pusteln kamen alsbald an der Rückseite der Vorderarme und deren unterem Drittheile, und am hinteren Theile der rechten Ohrmuschel zum Vorscheine. Das Jukken war nicht sehr lebhaft, und der Appetit hatte nicht beträchtlich abgenommen. Mehrere Tage hindurch verrichtete die Kranke noch ihre Geschäfte. Endlich ward sie am 10ten März 1833 in die Charité aufgenommen. Auſsen, am mittlern Theile des rechten Schenkels, in der Umgebung des Knies, bemerkte man mehre mit Krusten bedeckte Stellen. Sie waren abgerundet, umschrieben, fest, trocken, gelblich, ins Grünliche übergehend, runzlich, an ihrer Oberfläche ungleichmäſsig, 1 — 3 Linien über die Haut erhoben, dünner in ihrem Umkreise. Hier war die Haut geröthet und trocken; ein weiſslicher Oberhautreif sonderte diese Stelle von der gesunden Haut.

Die meisten Krusten hafteten nur schwach an der unterliegenden Haut und lieſsen sich leicht entfernen; unterhalb derselben zeigte sich die Haut feucht, lebhaft geröthet und gestippt. Unter einigen Krusten bemerkte man in der Substanz der Haut kleine, weiſse, rundliche Stellen, welche ich am besten mit denen vergleichen kann, die man bisweilen an der Oberfläche von Vesicatorien findet.

Auſsen und hinten am linken Schenkel fanden sich

fünf bis sechs Krusten, welche im Wesentlichen mit den eben geschilderten übereinstimmten; unter der gröfsten derselben war die Haut runzlich und gleichsam warzig.

Die Krusten waren in Betreff ihrer Gröfse sehr ungleich; zwei derselben hatten etwa 1½ Zoll im Durchmesser, die übrigen nur 3 — 6 Linien; hier und da bemerkte man einige rothe Flecke, welche von einem gezackten Saume weifslicher Oberhaut umgeben waren; diese Flecke waren früher von Krusten bedeckt gewesen; zwischen diesen Flecken zeigte sich die Haut völlig unverändert.

Am rechten Arme hatte der Ausschlag ein anderes Aussehen; vom unteren Drittheile der hinteren Fläche des Armes an bis unterhalb der Mitte des Vorderarmes war die Haut roth, welk, glänzend, trocken, mit kleinen dünnen, unbedeutenden, weifslichen, unregelmäfsigen, meistens länglichen Schuppen besetzt; die meisten derselben safsen nur mit einem ihrer Ränder fest, andere blos in der Mitte, waren aber schwer zu trennen. Ebenso verhielt sich der linke Arm, der indefs nicht über das obere Viertheil des Vorderarmes hinaus geröthet war.

Die hintere Fläche der rechten Ohrmuschel war von einer grauen, ungleichmäfsigen, fest anhaftenden Kruste vollständig überzogen. Die Kranke empfand hier nur ein unbedeutendes Brennen; die Verdauung war geregelt; die Zunge war feucht und rosenroth; der Unterleib war weich, nicht schmerzhaft. Der Stuhlgang erfolgte regelmäfsig; die Respiration war frei; der Puls normal; die Menstruation erfolgte seit zwei Tagen spärlich (60 Gran unterkohlensaures Eisen).

Am 11ten März war der Kranken eine Gerstentisane mit einer halben Drachme Salpetersäure auf eine Pinte Wasser verordnet; erweichende Cataplasmen wurden über die Vorderarme gelegt. Sie fuhr fort, das unterkohlensaure Eisen zu nehmen, aber in einer Dosis von 36 Gran.

Am 13ten März waren die Vorderarme minder schuppig (Alaunwaschungen); unangenehmes Jucken und Brennen;

nen; mit dem Eisen ward fortgefahren; von der salpetersauren Tisane nahm sie täglich zwei Pinten. Die Waschungen mit Alaunauflösung wurden nur wenige Tage fortgebraucht. Die aufgetriebene Haut blieb lebhaft geröthet und verursachte starkes Brennen. Man mufste die erweichenden Cataplasmen wieder anwenden. Vom 16ten an gebrauchte die Kranke lauwarme Bäder. Am 19ten ward die kranke Haut mit Fett eingerieben; mit den Bädern und Einreibungen ward bis zum 7ten April fortgefahren. Die Besserung war sehr merklich; die Haut war nicht so roth mehr und zeigte sich weicher; an den Schenkeln waren keine Krusten und Schuppen mehr entstanden. Durch den Gebrauch des Eisens und der Salpetersäure war der Appetit stärker geworden. Die Zeit der Menstruation nahete heran. Die Bäder wurden ausgesetzt, und die Kranke gebrauchte blos das Eisen und die Salpetersäure fort. Am 9ten April klagte sie über Kolik und Schwere in der Lendengegend; es wurden Senfteige an die Schenkel gelegt. Da am 10ten die Menstruation sich nicht eingestellt hatte, wurden 16 Blutegel an die Geschlechtstheile gesetzt, welche eine bedeutende Menge Blut entleerten, und am 11ten sah die Kranke blafs aus und fühlte sich schwach. Am 15ten ward der Gebrauch der Bäder wieder begonnen. Am 21sten wurde die Salpetersäure mit einer citronensauren Limonade vertauscht, und statt der einfachen Bäder wurden Dampfbäder verordnet. Mit dem Eisen ward fortgefahren. Von den Dampfbädern ward alle zwei Tage eins genommen. Die Heilung machte rasche Fortschritte.

Seit etwa 12 Tagen hatten sich keine Krusten mehr gebildet; die Hautfarbe erschien wieder blafs rosenroth; das Brennen hatte sich verloren. An die Stelle der Geschwulst war eine gewisse Weiche der Haut getreten; zwar zeigte sie sich nicht so weich, wie die völlig gesunde Haut, indefs konnte man sie zusammenkneifen und Falten darin bilden. Sie glänzte nicht mehr; die warzenförmigen Erhöhungen am linken Schenkel waren eingesunken.

Im Laufe des Monates Mai erfolgte die Leucorrhoe weit minder reichlich; während die Menstruation erst am 6ten Mai erwartet ward, erschien sie schon am 30sten April, und flofs ziemlich gut; zwei mit Senf versetzte Fufsbäder mehrten den Ausflufs nicht, und es wurden noch 16 Blutegel an die Schenkel gesetzt. Bis zum 8ten Mai traten keine bemerkenswerthen Erscheinungen ein, und am 10ten hatte die Haut beinahe ihre normale Beschaffenheit wieder erlangt.

Dreizehnter Fall. Eczemaartige *Impetigo* während der Schwangerschaft; Pusteln; impetiginöse Krusten; in ihren Zwischenräumen ward die Epidermis durch eiternde Stellen unregelmäfsig emporgehoben; Entbindung; Ausfallen der Haare und der Nägel; längere Zeit anhaltende Abschuppung. Heilung. (Beobachtet von Gaide.) — S. L., eine 19jährige Handschuhmacherin, von sanguinischem Temperamente und kräftiger Constitution, stellte sich am 14ten September 1828 zur Consultation im St. Antonshospitale ein. Sie theilte uns mit, dafs sie in ihrer Kindheit schon an einer der jetzigen ähnlichen Hautkrankheit gelitten habe, und zum zweiten Male im Jahre 1827 während ihrer ersten Schwangerschaft. Sie war jetzt wieder seit 7½ Monaten schwanger. Auf der Haut des Rumpfes, besonders aber am Bauche, zeigten sich kleine, zerstreut stehende psydracische Pusteln, welche an ihrer Grundfläche mit einem deutlich rosenfarbenen Ringe umgeben waren. Andere Pusteln von dem nämlichen Umfange standen mehr oder minder zahlreich zu Gruppen vereinigt. Bei dieser Form war der rosenrothe umgebende Kreis weit stärker, als bei der ersten. Aufserdem beobachtete man in gröfserer Anzahl grünliche Krusten, welche nicht so dick waren, als sie bei der *Impetigo* gewöhnlich zu sein pflegen. Diese, der Queere nach verlängerten Krusten fanden sich an den den Hautfalten entsprechenden Stellen und da, wo die Haut mit den Kleidungsstücken enger in Berührung kam; sie safsen sehr fest an und waren an ihrer Basis von

einer violettrothen Linie umgeben. Endlich sah man zwischen diesen Erhabenheiten mattrothe und violette Flecke, deren Oberfläche eben oder mit schwachen Krusten bedeckt war, und welche früher ebenfalls von Krusten überzogen gewesen waren.

Am 18ten und am 21sten September hatten zahlreiche Gruppen von Pusteln am Rumpfe und an den Extremitäten sich entwickelt, während zugleich andere eingetrocknet waren. Am 25sten hatte der Ausschlag dermaafsen zugenommen, dafs man einen Aderlafs von 12 Unzen anstellte. Am 28sten war der ganze Rumpf, besonders der Bauch, von unregelmäfsig abgerundeten Krusten bedeckt. Diese hatten 1 — 1½ Zoll ungefähr im Durchmesser, waren gelblich, etwas feucht und von ziemlich beträchtlicher Dicke. Die Krusten waren von einander durch Zwischenräume getrennt, in denen auf der Haut kleine unregelmäfsig verstreute, oder zu 6, 8 — 10 unregelmäfsig in Gruppen vereinte Pusteln sich erhoben. Zahlreicher waren diese Pusteln in der Umgebung der Krusten, von welchen sie getrennt waren durch einen Streifen Oberhaut, welcher kreisrund, ungefähr 8 Linien breit und durch eine schwache Lage Eiter emporgehoben war.

Aehnliche unregelmäfsig gruppirte Pusteln und ähnliche Krusten zeigten sich auch an den Armen und an den Beinen; aber die Oberhaut war nicht in so weitem Umkreise getrennt und emporgehoben. Auch auf dem Rücken befand sich eine beträchtliche Anzahl Krusten und Pusteln, und die Kranke vermochte ohne lebhafte Schmerzen sich nicht zu rühren.

Sie klagte über starkes Jucken und über bedeutende Hitze; ihr Puls war häufig und hart; ihre Zunge zeigte sich geröthet, in ähnlicher Art, wie beim Scharlach; der Durst war lebhaft.

Am 29sten war das Gesicht geröthet und aufgetrieben; der Puls war häufig und voll; die Pusteln waren noch zahlreicher, als Tages zuvor, und bedeckten die Arme fast

gänzlich, welche durch die grofse Anzahl von Krusten dermaafsen steif geworden waren, dafs es nicht möglich war, sie behufs einer anzustellenden Venäsection auszustrecken.

Am 30sten September und am 1sten October war die Haut am Bauche minder entzündet; die Epidermis war in unregelmäfsigen, blasenartigen Streifen noch stärker emporgehoben, und die Pusteln waren minder zahlreich. Ward ein Stückchen dieser emporgehobenen Epidermis entfernt, so sah man, wie die Cutis von Eiter bedeckt war, der an einigen Stellen zu pustelähnlichen Klümpchen sich angesammelt hatte.

Am 2ten October zeigten sich fast sämmtliche Pusteln confluirend und mit den Blasen vereinigt; einige waren genau abgerundet, hatten die Gröfse einer Linse, und in ihrem Mittelpunkte eine kleine eingedrückte Kruste, wodurch sie ein nabelförmiges Ansehen gewannen. In beträchtlicher Strecke war jetzt die Haut, gleich einem Tuche, von dem Eiter emporgehoben; die Zahl der Krusten war zugleich so grofs, dafs an der vorderen Fläche des Rumpfes kaum einige gesunde Hautstellen aufzufinden waren. Ebenso verhielten sich Schenkel und Gesäfs.

Am 2ten October Abends stellten sich Wehen ein; der Hals des Uterus erweiterte sich, und die Scheide war aufserordentlich heifs.

Am 3ten October um 3 Uhr Morgens stellten sich abermals Wehen ein, welche um so schmerzhafter wurden, als jede Bewegung des Körpers mit Schmerzen verknüpft war; der Hals des Uterus war etwas erweitert; der Puls stark und häufig; das Ansehen sehr aufgeregt.

Während Tages zuvor am Gesäfs noch zahlreiche Pusteln sich zeigten, war jetzt an diesem Theile die ganze Oberhaut emporgehoben; an den Schenkeln waren die Pusteln in weit gröfserer Anzahl vorhanden (Aderlafs von 10 Unzen).

Um 6 Uhr Abends bewirkte eine lebhafte Gemüthsaufregung ernstliche Zufälle: Abgeschlagenheit, schnelles

Sinken des Pulses, momentanen Verlust des Bewufstseins, schwache Delirien. Das Orificium uteri ext. war in dem Umfange eines Dreifrankenstückes etwa geöffnet. Um 7 Uhr trat eine Art Stumpfsinn ein; der Puls war klein und häufig; die Delirien hielten beständig an. Die Kranke gesticulirt und singt; dazwischen stellten die Wehen sich ein, und dann ist Schmerz auf allen Zügen ausgeprägt. Der Hals des Uterus zeigte sich nun noch bedeutender erweitert; die Eihäute traten vor; bei der Entbindung fand ein beträchtlicher Blutverlust statt; nach derselben erfolgte Schlaf.

An diesem Tage löseten sich einige Krusten am Arme von der bräunlichen Haut; auch an den Ohren, welche, gleich dem Gesichte, bisher völlig gesund geblieben waren, zeigten sich jetzt rothe Flecke.

Am 4ten klagte die Kranke über allgemeine Hitze, welche freilich nicht mehr so heftig war, als an den Tagen zuvor; sie klagte auch über Schmerzen, welche das Liegen auf den Theilen verursachte, die während der Entbindung excoriirt waren. Die Zunge hatte die krankhafte Röthe, welche sie in den ersten Tagen darbot, verloren. Der Ausschlag schien keine weitere Fortschritte mehr machen zu wollen; die Lochien verhielten sich normal.

Am 6ten war die Hitze des Körpers noch bedeutender; der Puls zeigte sich wieder häufig; die Ohren waren lebhaft gefärbt, und im Gesichte bemerkte man einige Pusteln.

Am 7ten schimmerten kleine Eiteransammlungen an der Handfläche und Fufssohle durch die dicke Oberhaut als weifsliche Flecken durch. Anstatt der Pusteln, welche sich in den letzten Tagen im Gesichte entwickelt hatten, bemerkte man jetzt kleine Krusten, welche in mehr oder weniger nahe Gruppen vertheilt waren und über die Hautoberfläche hervorragten. Das ganze Gesicht war geschwollen. Die Krusten, welche an den Armen und an einigen Theilen entstanden waren, hatten sich abgelöset; ebenso die meisten von denen, welche man am vorderen Theile

des Unterleibes bemerkt hatte, die zugleich dicker und mehr warzenförmig waren. Der Kopfschmerz war sehr heftig. Die Lochien verhielten sich normal.

Am 8ten war die Haut des Bauches vollkommen frei von Krusten, und grofse Fetzen Epidermis löseten sich ab. Die Kranke empfand viele Schmerzen und starke Hitze in den Beinen, deren Epidermis durch das Reiben sich gänzlich abgetrennt hatte. Sie hatte sich förmlich aufgerollt und bildete mitten auf dem Beine eine Art vorragenden Wulst. Die blofsgelegte Cutis war geröthet und feucht. Die kleinen Eiterherde, welche sich in den Tagen zuvor an den Handwurzeln und den Fufssohlen gebildet hatten, waren zusammengetreten und hoben die Oberhaut wie ein Tuch in die Höhe. Die Zunge zeigte sich krankhaft geröthet; der Puls blieb stark und häufig; der Appetit mangelte; indefs zeigte sich keine Spur von einem Leiden der Unterleibsorgane.

Am 9ten waren die Theile der Haut, welche den Tag zuvor feucht gewesen, trocken, und durch die neugebildete Epidermis hindurch, welche so dünne war, wie das Epithelium der Schleimhäute, erkannte man die rothe Färbung der Cutis. An mehren Stellen war diese Epidermis schon durch neue Eiteransammlungen wieder emporgehoben. Aufs Neue stellte sich eine Desquamation ein; abermals begann später die Eiterung und die Exfoliation der Oberhaut.

Am 10ten, 11ten und 12ten löseten sich die Krusten vom Gesichte ab; bald darauf erfolgte eine Abschuppung, welche noch, bis in den December hinein, anhielt.

Am 12ten ward die Epidermis der Fufssohlen in einem einzigen Stücke abgestofsen. Der Nagel des vierten Zehen des rechten Fufses war zur Hälfte von seiner Basis getrennt. In den ersten Tagen des Decembers fielen die Nägel aller Zehen der Reihe nach ab. Auch die Haare fielen oberhalb der Stirn und an den Seitentheilen des Kopfes aus.

Am 15ten December fühlte sich die Kranke vollkommen wohl; Nägel und Haare sind später wieder gewachsen.

Vom *Favus.*

Porrigo favosa, *Porrigo lupinosa*, Grind, *Teigne faveuse.*

§. 539. Die alten Römer verstanden unter *Favus* eine Bienenzelle. Wegen Aehnlichkeit der Form hat man mit dieser Benennung eine chronische Hautkrankheit belegt. Dieselbe ist ansteckend und besitzt das Eigenthümliche, dafs sie Krusten bildet, welche eine hellgelbe Färbung zeigen, sehr trocken sind, sehr festsitzen, eine kreisrunde Form und einen nabelförmigen Eindruck haben. Sie stehen einzeln oder zu breiten Incrustationen an einander gereihet, haben vorspringende, erhabene Ränder, deren Oberfläche mehre charakteristische Eindrücke besitzt.

§. 540. Symptome. — Der *Favus* tritt besonders an solchen Hautstellen auf, wo das entsprechende Zellgewebe dicht steht und mit vielen Haarbälgen versehen ist. Er entwickelt sich gewöhnlich an den behaarten Theilen des Kopfes, von wo aus er sich manchmal über die Schläfen, die Augenbraunen, die Stirn, seltener über die Schultern zum untern Theil der Schulterblätter, zu den Ellenbogen und Vorderarmen erstreckt. Ich habe den ganzen hinteren Theil des Rumpfes bis zum Steifsbeine, die Knieen und den innern und obern Theil der Unterschenkel bei einem 12jährigen Kinde davon ergriffen gesehen, dessen Gesicht vom *Favus* frei war. Es können auch die Hände und die Vorderarme ausschliefslich vom *Favus* befallen sein, aber dann ist er fast immer in Folge örtlicher Ansteckung dieser Theile entstanden.

Die kleinen Pusteln und Krusten des *Favus* stehen bald zerstreut, bald in kreisrunden Gruppen vereinigt. Nach

diesem verschiedenartigen Verhalten hat man zwei Abarten unterschieden: 1) den *Favus sparsus*, und 2) den *Favus figuratus*.

§. 541. 1) *Favus sparsus* (*Porrigo lupinosa*, Willan). — Nach Willan und Bateman beginnt der *Favus* mit sehr kleinen Pusteln, welche mit bloſsem Auge kaum zu erkennen sind und auch kaum über die Hautoberfläche vorragen. Ihre Oberfläche ist schon in den ersten Tagen ihrer Bildung mit einer kleinen gelben Kruste versehen. Diese Pusteln enthalten blos ein Tröpfchen gelblicher Feuchtigkeit, welches nicht nach auſsen hinaustritt, sondern in ihnen selbst erstarrt. Ich selbst habe diese kleinen, gelben Pusteln in mehren Fällen gesehen; Mahon und Baudelocque leugnen ihr Vorkommen. Da indeſs nach diesem letztgenannten Arzte die im *Favus* enthalten Materie feucht in die Haarbälge abgesetzt wird, so handelt es sich blos um den Ausdruck „Pustel." Immer nur zeigt sich der *Favus* äuſserlich in Form von Krusten, welche von der ersten Zeit ihrer Bildung an einen nabelförmigen Eindruck besitzen. Während der Umfang dieser Krusten zunimmt, behalten sie doch immer ihre eigenthümliche kreisrunde und eingedrückte Gestalt; sie können 5 — 6 Linien im Durchmesser haben. Einige Zeit nach dem Erscheinen der ersten erheben sich gewöhnlich andere in deren Nähe oder an andern Körpertheilen. Sind die Krusten zahlreich und confluirend, wo sie also mit ihren entsprechenden Rändern sich berühren, so bilden sie groſse Incrustationen von bedeutendem Umfange, und an den einzelnen Krusten erkennt man dann oft noch die Nabelform. Wenn nach mehr oder minder langer Zeit die reichlich abgesonderte Flüssigkeit die Gestalt dieser Krusten verändert, so findet man doch nach sorgfältigem Emporheben der oberflächlichen Schichten jeden einzelnen *Favus* mit seinem besondern centralen Eindrucke. Man hat die nabelförmigen Eindrücke beim *Favus* mit den Furchen der Honigwaben, mit

den Eindrücken an dem Saamen der Lupinen (daher die Benennung *Porrigo lupinosa*), oder mit den Capseln der Lichenen verglichen. Sind die *Favus*-Krusten nicht gerade sehr alt, so haben sie eine gelbe oder röthlichgelbe Farbe. Je älter und trockener sie werden, um so mehr werden sie hellgelb, weifslich, glänzend, um so mehr werden sie bröcklich, und um so leichter wandeln sie sich in Pulver um, welches mit gepulvertem Schwefel Aehnlichkeit hat. Dann behalten sie auch ihre regelmäfsige Gestalt nicht mehr. Diese Krusten sind fest in die Haut eingezwängt, an welcher sie mit ihrem Rande fest anhaften.

Nach Baudelocque sollen sie zuerst unterhalb der Epidermis sich entwickeln.

Wird eine kürzlich erst entstandene *Favus*-Kruste sorgfältig und so, dafs kein Blut ausfliefst, abgelöset, so erkennt man, dafs sie eine rundliche, warzenförmige Erhabenheit darstellt, auf deren Mitte ein Theil sich erhebt, welcher verengt und gleichsam abgeschnürt ist, sich indefs erweitert, indem er an der Oberfläche der Haut endet. An einer Stelle der Oberfläche dieser Warze sieht man manchmal eine kleine, dünne, konische, bolzenförmige Erhabenheit, die von etwas Feuchtigkeit überzogen ist. An der entsprechenden Stelle der Haut findet sich ein kleiner, glatter Eindruck, welcher dem Umfange der Kruste entspricht, und aus dem eine seröse, gelbliche oder durchsichtige Feuchtigkeit ausschwitzt. Nimmt man eine schon ältere Kruste ab, so findet man an ihrer untern Fläche keine warzenförmige Erhabenheit mehr, und ihre Dicke verhält sich in der Mitte beinahe ganz ebenso, wie an den Rändern. Der mittlere äufsere Eindruck entspricht einer unbedeutenden Convexität an der Innenfläche der Kruste. Unterhalb der alten Krusten findet man in der Haut einen kreisrunden Eindruck, welcher breiter, meistentheils aber nicht so tief ist, als bei frischen Krusten. Nach Entfernung einer frischen Kruste erlangt die eingedrückte Haut

bald ihre normale Dicke wieder, und wenn keine neue Kruste entsteht, regenerirt sich die Epidermis ohne Narbenbildung.

Die grofsen Krustenflächen, welche durch Verbindung mehrer nahe an einander liegenden Krusten entstanden sind, zeigen meist nichts Regelwidriges in ihrer Anordnung. Ihre tiefere Oberfläche bietet kleine Vorragungen dar, welche durch linienförmige Eindrücke von einander getrennt werden. Unterhalb solcher Incrustationen zeigt die Haut kleine linsenförmige, röthliche, oberflächliche, durch Linien getrennte Eindrücke und Unebenheiten, entsprechend den Eindrücken an der inneren Oberfläche der Krusten. An den eingedrückten Stellen beträgt die Dicke der Haut oft blos eine halbe Linie; die Papillen sind geröthet und entblöfst, aber nicht ulcerirt, sogar da nicht, wo die Krusten in die Haut gleichsam eingezwängt zu sein schienen. An jedem dieser Eindrücke erkennt man einen kleinen rothen Centralpunkt, welcher oft von einem Haare durchbohrt wird, und einen kleinen, rothen Kreis, welcher dem Rande jeder Kruste entspricht. Endlich habe ich unter einigen alten Krusten die Haut erweicht und violettroth angetroffen.

Der Geruch der *Favus*-Krusten hat auffallende Aehnlichkeit mit dem Katzen-Urin. Werden dieselben durch Umschläge erweicht, so bekömmt der Geruch etwas Fades, Ekelerregendes, ähnlich den Knochen, welche man mit ihren Bändern eingeweicht hat. Nachdem man die Krusten so abgelöset hat, bilden sich bald neue wieder. Nach Thénard enthalten 100 Theile derselben 70 Theile geronnenes Eiweifs, 17 Gallerte, 5 phosphorsauren Kalk und 8 Theile Wasser und Verlust.

Zwischen den *Favus*-Krusten zeigt sich die Haut bisweilen gesund; sind aber die Gruppen zahlreich und stehen sie dicht neben einander, so ist auch die umgebende Haut oft krankhaft geröthet und schuppt sich kleienförmig ab.

Nach zweckmäſsiger Behandlung pflegen in der Mehrzahl der Fälle nach dem Abfallen der Krusten die Eindrücke der Haut zu verschwinden; an den den Krusten entsprechenden Hautstellen bemerkt man kleine violette Flecke, welche endlich vergehen.

In sehr veralteten Fällen von Grind kann die Haut Ulcerationen darbieten. Kleine Geschwüre von zwei bis drei Linien im Durchmesser können den primitiven Eindrücken folgen. Unterhalb der groſsen Incrustationen zeigen sich manchmal kleine dichtstehende Geschwüre, welche durch mehr oder minder tiefe Spalten von einander getrennt sind.

Krankhafte Veränderung und Ausfallen der Haare sind gewöhnliche Folgen des *Favus,* wenn er an damit besetzten Theilen sich entwickelt. Die auf den erkrankten Stellen wachsenden Haare stehen einzeln, sind weiſslich, dünne und wollig. An den Stellen, wo die Haare völlig ausgefallen sind, bleibt die Haut lange Zeit hindurch glatt und glänzend. Bei mehrjähriger Dauer des *Favus* kann die Alopecie allgemein und dauernd sein. Endlich hat man die Haut in ihrer ganzen Dicke krankhaft verändert oder zerstört gesehen; in den Haarzwiebeln und den unterhalb der Haut gelegenen Zellgewebe hatten sich kleine Eiteransammlungen gebildet, und die Entzündung pflanzte sich auf das Periosteum und die Schädelknochen fort, welche man mehr oder minder stark alterirt fand.

§. 542. Durch den *Favus* der behaarten Theile des Kopfes wird oft eine chronische Entzündung der lymphatischen Drüsen des Halses und des Hinterkopfes hervorgerufen. Indeſs kommt dieselbe keinesweges beständig vor, und selbst in Fällen von veraltetem *Favus* habe ich sie vermiſst. Man darf diese secundären Entzündungen der lymphatischen Drüsen nicht mit denjenigen verwechseln, welche bei scrophulösen Individuen schon vor Entwickelung des *Favus* sich vorfinden.

Läuse kriechen gewöhnlich in sehr groſser Anzahl zwi-

schen den *Favus*-Krusten umher, und Kindern gewährt es bisweilen eine Art Wollust, mit den Nägeln die Kopfhaut sich aufzukratzen. Blut und hervorquillende eigenthümliche Feuchtigkeit bilden neue Krusten, welche aber rücksichtlich ihrer Färbung von den gewöhnlichen sich unterscheiden.

Entwickelt sich der *Favus* an andern Körpertheilen, so dringt die Entzündung nicht so sehr in die Tiefe; sie geht seltener in Verschwärung über, und ihre Heilung gelingt leichter.

Gleichzeitig mit dem *Favus* des Rumpfes und der Gliedmaafsen beobachtet man fast niemals andere Hautkrankheiten, und selten gesellt auch jener sich später zu diesen. Indefs behandelte ich einmal einen an *Impetigo sparsa* der Unterextremitäten leidenden Mann, bei dem an der Aufsenseite des einen Beines eine *Favus*-Kruste sich fand. Sie war ganz und gar nicht zu verkennen, indem man unterhalb derselben den Centralpunkt und den kleinen rothen Ring bemerkte, wie sie so oft bei dergleichen Krusten vorkommen.

Ich habe den *Favus* auch ausschliefslich an den Backen und am Kinne beobachtet.

§. 543. 2) *Favus figuratus.* — Der *Favus* und seine nabelförmigen Krusten bilden auf den behaarten Theilen des Kopfes mitunter Gruppen, Schilder oder regelmäfsige Ringe. Diese Abart wird von Willan als eigene Art der *Porrigo* (*Porrigo scutulata*, *Ringworm* anderer englischen Aerzte, *Teigne nummulaire*, *Teigne annulaire* bei Anderen) beschrieben. Indefs darf man sie vom *Favus* nicht trennen.

Die *Porrigo scutulata* kommt zwar meistentheils an den behaarten Kopftheilen vor, zeigt sich aber oft auch zugleich an der Stirn und am Halse. Eigenthümlich für diesen Ausschlag sind kreisrunde, rothe Flecke, auf welchen kleine, gelbliche, in die Haut eingesenkte, nicht vorragende Punkte (Pusteln, nach Willan) sich zeigen, welche in ihrer Mitte gewöhnlich von einem Haare durchbohrt werden. An die

Stelle dieser kleinen, gelben, agglomerirten Punkte, welche am Rande zahlreicher, als in der Mitte der Stelle vorkommen, treten bald Krusten, welche mehr oder minder bedeutende, meist kreisrunde Incrustationen bilden. Sie sind trocken und bröcklich, und lösen sich in kleinen Stückchen ab; sie sehen aus, wie Mörtel, der von schmutzigen, feuchten Wänden in kleinen Portionen abgestofsen ist. Die Haare, deren Bälge oft schon beim ersten Auftreten der Krankheit afficirt sind, werden dünn, trocken und fallen äufserst leicht aus. Wird diese Art des *Favus* sich selbst überlassen, so dehnen sich nicht nur die zuerst entstandenen Flächen weiter aus, sondern es bilden sich neue, entweder von selbst, oder durch Uebertragung der Feuchtigkeit oder der bröcklichen Krusten auf andere bisher gesunde Stellen. Bei beträchtlicher Anzahl solcher Gruppen pflegen sie wol mit ihren entsprechenden Rändern in einander überzugehen, und bilden mehr oder minder unregelmäfsige Oberflächen. Indefs erkennt man noch die ursprüngliche, kreisrunde Gestalt durch Kreisabschnitte, welche man im Umkreise derselben wahrnimmt. Die Haare spalten sich, trennen sich von der Haut, und bald entstehen neue, welche, gleich jenen, ausfallen. Sind die Haarwurzeln zerstört oder in bedeutendem Grade krankhaft verändert, so ist die Alopecie bleibend.

Durch diese Form des *Favus* können allmälich mehre Stellen der Kopfhaut entblöfst werden. Halten Röthung und kleienartige Abschuppung an den afficirten Stellen an, so steht die Bildung neuer Krusten zu befürchten. Heilung dagegen ist zu erwarten, wenn nach dem Abfallen der Krusten die Entzündung der Haut abnimmt, und der Ausschlag immer schwächer und an immer weiter aus einander gelegenen Stellen hervorkömmt.

§. 544. Bei manchen von *Favus* befallenen Kranken sind physische und moralische Fähigkeiten nur kümmerlich entwickelt; Andere scheinen frühzeitig gealtert zu sein. Man beobachtet Complicationen des *Favus* der behaarten

Kopfhaut mit *Otitis*, *Ophthalmitis* und *Coryza;* zu den bedenklichsten Complicationen aber gehört ein chronischer Entzündungszustand des Magens und Darmkanales. Bayle beobachtete dabei chronische Auftreibung der Mesenterialdrüsen, welche indeſs bei dieser Krankheit häufiger als bei anderen vorkommen möchte. In Fällen von veraltetem *Favus*, der über die Jahre der Reife hinaus sich erstreckt, zeigen sich die Nägel der Füſse und Hände manchmal eigenthümlich krankhaft verändert; sie werden dicker, verlängern sich auf ungewöhnliche Weise, werden runzlich und nehmen eine gelbe Färbung an, welche in mancher Beziehung der des *Favus* selbst ähnlich ist.

§. 545. Anatomische Bemerkungen. — Duncan und Underwood geben als Sitz des *Favus* die Haarzwiebeln an. Nach Sauvages werden dabei vorzugsweise die Schmeerdrüsen afficirt. Auch Murray bekennt sich zu dieser Ansicht, wenn er sagt: „*potiorem sedem mali in folliculis dictis pinguedinosis vel ipso textu celluloso quaerendam arbitror.*“ Derselben Meinung sind die Gebrüder Mahon, wenn sie folgendermaaſsen sich aussprechen: „Eine entzündete Schmeerdrüse sondert eine krankhafte Feuchtigkeit ab, welche fester wird, die Höhlung anfüllt, ausdehnt, sie zerreiſst und zerstört. Der Eindruck beim *Favus* ist nichts anderes, als die sichtbar gewordene Mündung einer Schmeerdrüse; ein Recidiv der Krankheit findet dann Statt, wenn aufs Neue ein *Favus* in den zunächst gelegenen Hautbälgen sich entwickelt. Weil nämlich der erstere allzu nahe lag, konnte der zweite erst nach dessen Verschwinden sich anfüllen, ausdehnen, zerreiſsen und zerstört werden; endlich zerstört der *Favus* die Haarwurzeln, nach deren Zerstörung er aber aufhört.“

Das häufige Vorkommen des *Favus* an stark behaarten Theilen, und das beständige Vorkommen eines Haares oder mehrer Haare in den Krusten, lieſsen Baudelocque glauben, daſs der Krankheitszustand von den Haarwurzeln ausgehe. Die eigenthümliche Masse werde in die Höhle

dieser Bälge abgesetzt, erhärte hier und bilde einen kleinen Kern, für welchen er sich mit Unrecht der Benennung „Tuberkel“ bedient. Die Masse strebe nun nach aufsen, dringe in den Hals der Drüse, werde oben an deren Mündung durch die Oberhaut zurückgehalten und trockne hier, indem sie sich mit ihr vereinige. Je mehr nun von der eigentlichen Feuchtigkeit nach aufsen hin sich zu entleeren strebe, erweitere sie Hals und Mündung der Drüse, und verbinde sich selbst mit der Oberhaut, indem sie im Umkreise der schon fest gewordenen Partikelchen erstarre. Diese habe anfangs eine konische Gestalt, erweitere sich, wandle sich in einen cylindrischen Körper um, dann in eine etwas convexe Fläche, je nachdem die Oeffnung bei ihrer Vergröfserung sich dichter an den Grund des Drüschens anlegt, dessen Höhlung so bedeutend verflacht wird. Endlich vermögen sich Hals und Mündung des Drüschens nicht stärker zu erweitern, ohne dafs die umgebende Haut über einander gerollt werde, und sich, der Ausstülpung des Drüschens entsprechend, verdicke.

Der mittlere Eindruck der *Favus*-Krusten entstehe nicht zufälliger Weise. Seine Bildung hängt, nach Baudelocque, von folgenden Umständen ab: 1) Der mittlere cylindrische Kern weicht nicht von der Stelle, und kann von der Epidermis, mit welcher er äufserlich verbunden ist, nicht emporgezogen werden. 2) Die Flüssigkeit mufs in dem von dem mittleren Kerne, von der Höhlung des Drüschens und der Oberhaut umschlossenen Raume verweilen. 3) Die umgekrampte Epidermis mufs allmälich emporgehoben werden, wodurch dann der Raum, in welchem die Flüssigkeit verweilt, an Höhe zunehmen mufs.

Beim Fortschreiten der Krankheiten gehen allmälich alle diese Eigenthümlichkeiten verloren. Ist durch Erweiterung des Halses und der Mündung des Drüschens die Höhlung dieser letztern mehr concav geworden, hält dabei die Absonderung der Flüssigkeit an, so treibt sie, unter der Kruste sich ansammelnd, diese in die Höhe, und drängt

die Haut zurück gegen die unterhalb derselben liegenden Theile. Dann platzt die Epidermis im ganzen Umfange der Kruste, und diese löset sich ab, wenn sie nicht durch die Haare zurückgehalten wird; das Drüschen nimmt seine gewöhnliche Gestalt wieder an; die Oberhaut erneuert sich, und die Heilung würde erfolgen, wenn nicht ein neuer *Favus* zu Stande käme. Ist die Oberhaut nur zum Theil geplatzt, so bleibt die *Favus*-Kruste an der Haut hangen, die Feuchtigkeit schwitzt aus, erstreckt sich weiter und trocknet im Umkreise der ersten Kruste ein, so dieselbe vergröſsernd; indem sie dabei auf kein Hinderniſs stöſst, bilden sich Vorsprünge und Vertiefungen, welche mit der regelmäſsigen Bildung des mittleren Eindruckes contrastiren. An diesen Unregelmäſsigkeiten erkennt man die Stelle, wo durch die Epidermis nicht länger ein regelmäſsiges Eintrocknen der *Favus*-Feuchtigkeit bewirkt ward.

§. 546. Baudelocque geht bei dieser Erklärung, gleich vielen Anatomen, von der Voraussetzung aus, daſs die Oberhaut, anstatt die Innenfläche des Haardrüschens zu überziehen und in diese bis zur Wurzel hinein sich fortzusetzen, vielmehr in der Nähe der äuſsern Oeffnung das Haar umschlieſst. Ich theile mit vielen Anatomen die zuerst angeführte Ansicht, und mir scheint folgende Hypothese dem Baue der Theile mehr zu entsprechen. Ich nehme mit Baudelocque an, daſs der Hals des Drüschens verschlossen werde durch die eingetrocknete Feuchtigkeit, welche einerseits fest am Haarüberzuge, und andrerseits an der umgeschlagenen Epidermis hafte. Indem die Secretion der Flüssigkeit immer an der Innenfläche des mehr und mehr ausgedehnten Drüschens von Statten geht, läſst sich vermuthen, daſs die dünne und wenig dehnbare Epidermis, welche in das Drüschen hinein sich fortsetzt, da, wo sie mit dem Pfropfen der erstarrten Masse in Berührung kommt, zerreiſst; so würde also die Masse zwischen Cutis und Epidermis gelangen, welche sich ablöset,

und

und um diesen Knoten eine kreisrunde, am Rande vorragende, in der Mitte eingedrückte Kruste bildet.

Uebrigens bemerkt man nach dem Tode solcher Individuen, welche an deutlichem *Favus* der behaarten Kopfhaut verstorben sind, an der Innenfläche der Haut eine Röthung, welche den *Favus*-Gruppen entspricht. Aufser-dem zeigen sich hier mehre gelblichweifse Anschwellungen, gebildet aus einer festen, mit den Krusten völlig übereinstimmenden Masse. Diese Anschwellungen dringen mehr oder minder tief in die Haut und in das unterhalb derselben gelegene Zellgewebe ein. Ihr Körper ist angeschwollen, und sie enden nach unten fadenförmig. Oft sieht man ein Haar aus diesen krustenartigen Anschwellungen hervortreten.

§. 547. Das Vorkommen eines Haares in diesen krustenartigen Anschwellungen, ihr Sitz, ihre Gestalt und ihr Durchmesser sind lauter Umstände, welche vermuthen lassen, dafs die *Favus*-Materie in die erweiterten, von Oberhaut überzogenen Haarbälge abgesetzt werde. Aber die durchaus fadenförmige Gestalt des unteren Endes der Kruste läfst mich vermuthen, dafs der gröfsere Theil der *Favus*-Materie nicht in der eigentlichen Höhle des Haarbalges enthalten ist.

Die Haut kann durch den *Favus* in verschiedenem Grade krankhaft verändert werden. Bei frisch entstandener Krankheit können die Gänge durch die Feuchtigkeit blos erweitert werden. Auf den ersten Anblick könnte man wohl glauben, dafs die Haut in ihrer ganzen Dicke zerstört wäre; dagegen aber spricht die Wiederherstellung derselben und ihre Verheilung ohne Narbenbildung.

In Folge von veraltetem *Favus* kann bei kachektischen Kindern die Haut des Schädels in Verschwärung übergehen und in eine Art von Fasern sich auflösen, welche mehr oder minder bedeutende Zerstörungen der Cutis umgeben, an deren Grunde man manchmal das entzündete Periosteum oder die cariösen Schädelknochen bemerkt.

§. 548. Ursachen. — Nach dem *Eczema* und der *Impetigo* kömmt der *Favus* unter allen chronischen Krankheitszuständen der behaarten Kopfhaut am häufigsten vor, indefs zeigt er sich verhältnifsmäfsig nicht so oft an andern Körpertheilen. Der *Favus* entwickelt sich bei beiden Geschlechtern, und kann von der Geburt an, bis zu vorgerücktem Alter vorkommen. Im Centralbüreau der Hospitäler melden sich vorzugsweise Kinder von 7, 8 bis 9 Jahren, ganz besonders aber 7jährige. Bei alten, kahlen Leuten erscheint der *Favus* fast niemals an den behaarten Theilen des Kopfes, wo die Drüschen atrophisch oder gänzlich zerstört sind. Auch pflegt diese Krankheit niemals in der flachen Hand oder der Fufssohle sich zu entwickeln.

Der *Favus* ist ansteckend und überträgt sich leicht von einem Kinde auf das andere, wenn dieselben des nämlichen Kammes sich bedienen; ganz besonders wird die Ansteckung durch etwa schon vorhandene Excoriationen begünstigt. Schon in der ersten Auflage dieses Werkes habe ich ein merkwürdiges Beispiel von Uebertragung des *Favus* erzählt; ein zweites mag hier Platz finden. Eine Frau pflegte eins ihrer Kinder, welches an *Favus* litt, zu tragen; an ihrem Vorderarme, woran das Kind seinen Kopf stützte, erschien bald eine kleine Gruppe von *Favus*-Krusten; sie waren gelb, trocken, nabelförmig und ganz charakteristisch. Olivier und Bricheteau hatten sich ebenfalls überzeugt, dafs die Frau an andern Stellen ihres Körpers von *Favus* vollkommen frei war. Ich heilte diese Affection durch Betupfen der erkrankten Stellen mit Höllenstein. Auch die Gebrüder Mahon theilen mehre merkwürdige Fälle von Uebertragung des *Favus* durch Anstekkung mit. Ebenso vergleiche man das *Journal hebdomadaire, t. IV. p.* 72. — Uebrigens bewirkt diese Krankheit Freiheit vom Militairdienste.

Noch mufs ich bemerken, dafs durch Contact der *Favus*-Krusten mit gesunder Haut nicht immer Uebertragung der Krankheit zu Stande kömmt.

Der ringförmige *Favus* (*Porrigo scutulata*, Willan) befällt gewöhnlich Kinder zwischen dem zweiten Lebensjahre und der Zeit der Pubertät. Willan beobachtete, wie diese Krankheit in einer Schule von einem einzigen Kinde auf 50 andere übertragen ward. Bei dieser Gelegenheit eifert er gegen die Gewohnheit, in manchen Anstalten für alle Kinder einen einzigen Kamm zu benutzen. Ich behandelte daran einen kleinen Knaben von 5 Jahren, dessen Mutter an den Fingern von mehren Pusteln befallen ward, weil sie ihm zweimal täglich den Kopf mit einer erweichenden Abkochung gewaschen hatte. Zwei Schwestern dieses Kindes, welche mit demselben stets in Berührung kamen, bekamen ähnliche Pusteln an der Oberlippe und an den Fingern.

Unreinlichkeit und vorherige Anwesenheit eines andern entzündlichen Zustandes auf den behaarten Theilen des Kopfes scheint zu beiden Formen des *Favus* zu prädisponiren; derselbe kann auch, abgesehen von jeder Ansteckung, von selbst entstehen. Nach Angabe der Gebrüder Mahon kömmt der ringförmige *Favus* häufiger im südlichen, als im nördlichen Frankreich vor; in England ist diese Krankheit häufig.

§. 549. Diagnose. — Man hat *Eczema*, *Impetigo* und *Pityriasis* der behaarten Kopfhaut mit dem *Favus* verwechselt, und ihnen allen die gemeinsame Benennung „Grind" beigelegt. Man hätte aber dabei bedenken sollen, dafs jene oben genannten Krankheitsformen darum, weil sie auf der behaarten Kopfhaut vorkommen, ihr Wesen nicht ändern, und dafs der *Favus* auch ausschliefslich am Rumpfe erscheinen kann, und selbst bei Mangel aller übrigen Kennzeichen hätte seine Contagiosität jeder Verwechselung vorbeugen müssen. Uebrigens gibt es unter allen Hautkrankheiten keine, deren eigenthümliche Kennzeichen minder zweifelhaft hervortreten, als sie beim *Favus* es thun. Bei keiner andern Affection beobachtet man kleine Pusteln, welche über der Hautoberfläche nicht erhaben sind; bei keiner

andern trifft man trockene, kreisrunde und nabelförmig eingedrückte Krusten an.

Junge Leute pflegen mitunter, in der Hoffnung, dadurch vom Militairdienste befreit zu werden, den *Favus* zu simuliren, indem sie mit Salpetersäure gelbe und kreisrunde Flecken oder Schörfe auf den behaarten Theilen des Kopfes sich erzeugen; indefs haben diese Schörfe keinen mittlern nabelförmigen Eindruck, und ein erfahrener Arzt läfst sich durch diesen Betrug nicht täuschen. Man kann die kleinen Pusteln des *Favus figuratus* (*Porrigo scutulata*, Willan), welche beinahe, von ihrem ersten Entstehen an, in die Haut eingezwängt und zu Krusten geworden sind, mit *Impetigo*-Pusteln nicht verwechseln; bei dieser letztern Form entstehen ja erst nach mehren Tagen aus der Feuchtigkeit Krusten, von welchen die meisten gewölbt und minder fest ansitzend, als die des *Favus*, angetroffen werden; die *Impetigo* ist ferner nicht anstekkend, und bedingt nur selten das Ausfallen der Haare, während der *Favus* durch den Staub seiner Krusten sich weiter fortpflanzt und oft Alopecie bedingt.

Bei oberflächlicher Untersuchung könnte man leicht die rothen Stellen beim *Herpes circinatus*, wenn sie erst sich entwickeln, so wie später die von Schuppen befreiten *Lepra*-Stellen, mit denjenigen verwechseln, welche dem *Favus figuratus (Ringworm)* vorausgehen; so wie indefs die Krusten selbst sich entwickeln, kann ja kein Zweifel mehr aufkommen.

§. 550. Prognose und Cur. — Nachdem er einige Monate lang angehalten, kann der *Favus* von selbst verheilen oder das Ausfallen der Haare aus den ergriffenen Bälgen bewirken. In den meisten Fällen hält er einige Jahre lang an. Im Allgemeinen dauert seine Behandlung um so länger und hält um so schwerer, je weiter der Ausschlag über die behaarten Stellen des Kopfes sich erstreckt, oder je mehr er mit andern bösen Krankheitszuständen complicirt ist.

Entsteht der *Favus* von selbst gegen das Ende einer andern schlimmen, acuten oder chronischen Krankheit, oder befällt er schwächliche Kinder, deren bis dahin schwankender Gesundheitszustand seit seinem Erscheinen sich gebessert hat, so darf man sich nicht beeilen, eine Behandlung gegen ihn einzuleiten. Damit will ich indefs nicht gesagt haben, dafs, wie Plumbe meint, der *Favus* zu denjenigen Krankheiten gehöre, welche auf die gesammte Constitution heilsam einwirken; vielmehr halte ich es für erwiesen, dafs der *Favus* immer der physischen und moralischen Entwickelung der davon befallenen Kinder hemmend entgegentrete. Wenn die Gebrüder Mahon mehre Fälle anführen, in welchen nach der Heilung des Grindes bedeutende Krankheitszustände sich entwickelten, so sahen sie doch meistentheils die vom *Favus* Geheilten stärker und kräftiger werden. Zur Erreichung so günstiger Resultate ist besonders sorgfältiges diätetisches Verhalten erforderlich, besonders bei etwa Statt findender Complication des *Favus* mit Scropheln und Tuberkeln.

§. 551. Entwickelt sich der *Favus* in Folge unmittelbarer Ansteckung ausschliefslich am Rumpfe und an den Gliedmaafsen, und bleibt dann die behaarte Kopfhaut frei davon, so reicht man bei der Behandlung meistentheils mit einfachen Bädern, mit Schwefel- und Laugenbädern aus. Zeigt sich der Krankheitszustand blos durch Anwesenheit weniger einzeln stehender Krusten, so mufs man nach dem Abfallen die Stellen mit Höllenstein betupfen. Auch die schwarzen, durch die Aetzung entstandenen Krusten zeigen, gleich denen des *Favus* selbst, einen nabelförmigen Eindruck, und hinterlassen bei ihrem Abfallen einen rothen, kreisrunden Fleck, welcher selbst binnen Kurzem verschwindet. In manchen hartnäckigen Fällen hat man sogar mit concentrirten Säuren, mit Salpetersäure, Schwefelsäure oder Salzsäure geätzt.

Der *Favus* ist, wenn er auf der behaarten Kopfhaut vorkömmt, weit hartnäckiger, als wenn er am Rumpfe und

an den Gliedmaafsen sich zeigt. Es würde die Heilung des *Favus* weit öfter mittelst einfacher Bäder, erweichender Waschungen und Douchen, alkalinischer und Schwefelbäder, mittelst Waschungen mit künstlichen Mineralwässern gelingen, wenn ärztliche Hülfe überhaupt frühzeitiger in Anspruch genommen würde. Durch allgemeine Bäder, durch Waschungen mit Leinsaamenabkochung und durch Auflegen erweichender Umschläge um den Kopf, nachdem man die Haare abgeschnitten hat, fallen die alten Krusten ab und mindert sich, besonders wenn der Ausschlag confluirend ist, die Röthe der Haut; allein angewendet, führen sie aber selten vollständige Heilung herbei. Oefter gelingt indefs unter diesen Umständen die Heilung, wenn man zugleich mehre Monate hindurch ein Paar Blasenpflaster auf den Armen tragen läfst. Im Jahre 1817 habe ich viele Versuche mit dieser Methode angestellt, welche minder gefährlich ist, als manche andere Curmethoden.

In Fällen von veraltetem *Favus* der behaarten Theile des Kopfes steht es höchst mifslich mit jeder Heilmethode, wenn man nicht die Haare ausreifst oder abfallen macht. Das Ausreifsen der Haare ist in solchen Fällen eben so unentbehrlich, als die Entfernung der Nägel bei manchen Formen von *Onyxis*. Daher denn die mannigfachen Methoden der Aerzte und Chirurgen zur Entfernung der Haare.

Die älteste derselben schrieb das gewaltsame Ausreifsen der Haare mittelst eines fest anklebenden Pflasters vor, das man Calotte zu nennen pflegt. Man weichte in einer Mulde vier Unzen Roggenmehl in einer Pinte weifsen Weinessigs auf, und setzte dies Gemisch aufs Feuer, dasselbe beständig umrührend. Alsdann that man eine halbe Unze gepulverten Grünspan hinzu, und liefs dies Gemenge eine Stunde lang kochen, hierauf wurden vier Unzen schwarzes Pech, vier Unzen Harz und sechs Unzen Burgundisches Pech hinzugethan. Sobald dies geschmolzen war, fügte man sechs Unzen feingepulverten *Aethiops antimonialis* hinzu, und rührte Alles um, bis es eine angemessene Consistenz

erhielt; hierauf strich man diese Pflastermasse auf etwas derben, schwarzen Tafft, in welchen man vor dem Gebrauche mehre Einschnitte machte, damit keine Falten entständen, und man ihn lappenweise abreifsen könnte.

Dann wurde nach Ablösung der Krusten durch erweichende Umschläge und nach fast vollständigem Abschneiden der Haare mit einer Scheere die Kappe aufgesetzt. Nach Verlauf von drei oder vier Tagen rifs man nun das Pflaster in entgegengesetzter Richtung zur Neigung der Haare ab und legte ein neues Pflaster auf, das wiederum nach vier Tagen abgerissen ward. Von zwei zu zwei Tagen erneuerte man das Pflaster, und schnitt, so oft es nothwendig erschien, inzwischen die Haare ab.

Beim Abnehmen des Pflasters wurden immer sehr viele Haare mit ausgerissen. Wenn dieser Verband die ersten Male angelegt ward, so war dies mit heftigen Schmerzen verknüpft; später wurden sie minder stark. Nachdem man sie aber schon Monate lang angewendet, verursachten sie noch so bedeutende Schmerzen, dafs die Kinder beim Abnehmen der Kappe schrieen; nach dem dritten Monate ward der Schmerz erst erträglicher.

Es läfst sich nicht in Abrede stellen, dafs diese Methode in manchen bedeutenden Fällen, gegen welche frühere Behandlungsweisen erfolglos angewendet waren, sich dienlich bewies. Aber man beschränkt sich dabei nicht auf das Ausreifsen derjenigen Haare, welche wirklich krankhaft sind; und das Ausreifsen der gesunden Haare ist äusserst schmerzhaft. Haben doch die Gebrüder Mahon den Tod eines Kindes zwei Tage nach dieser fürchterlichen Operation erfolgen sehen.

§. 552. Um die heftigen Schmerzen zu verhüten, welche ein gleichzeitiges Ausreifsen vieler Haare mit sich bringt, ertheilte Samuel Plumbe den Rath, die Haare einzeln mittelst kleiner Pincetten auszuziehen; aber auch diese Methode ist, abgesehen von ihrer Langwierigkeit, dennoch sehr schmerzhaft, sobald die Haare noch festhaften, und

kann nur in den eigentlich seltenen Fällen Anwendung finden, wo der *Favus* auf eine unbedeutende Fläche beschränkt ist.

Unter allen Methoden dieser Art ist unstreitig die der Gebrüder Mahon, welche mit der Behandlung der Grind-Kranken in den Pariser Hospitälern beauftragt sind, die zweckmäſsigste. Durch dieselbe wird die Kopfhaut gereinigt und rein erhalten, die krankhafte Hautthätigkeit wird umgestimmt, das Ausfallen der Haare wird ohne alle Schmerzen bewerkstelligt, und die Heilung erfolgt sicher.

§. 553. Es werden dabei zuerst die Haare zwei Zoll weit von der Haut abgeschnitten, damit sie leichter mit dem Kamm zu fassen sind; dann werden die Krusten mit Schweineschmalz oder mit Umschlägen aus Leinsaamenmehl abgelöset, und hierauf wird der Kopf mit Seifenwasser gewaschen. Diese Einreibungen und Waschungen werden vier bis fünf Tage hindurch sorgfältig wiederholt, bis die Kopfhaut völlig gereinigt ist. Alsdann beginnt das zweite Stadium der Behandlung, welches den Zweck hat, langsam und ohne Schmerz die Haare von den Stellen zu entfernen, an welchen der *Favus* sich entwickelt hat. Es werden nun alle zwei Tage Einreibungen mit der *Pommade épilatoire* gemacht, welche man, je nach der Dauer des Krankheitszustandes, kürzere oder längere Zeit hindurch fortgebraucht. An denjenigen Stellen, wo keine Einreibungen gemacht werden, streicht man mehrmals einen engen Kamm durch die Haare, welche nun ohne Schmerzen ausfallen; nach 14tägigem Gebrauche dieses Mittels streut man einmal wöchentlich ein Paar Finger voll eines „*Poudre épilatoire*“ zwischen die Haare; am folgenden Tage streicht man mit einem Kamme durch die den kranken Stellen entsprechenden Haare und reibt aufs Neue die oben erwähnte Salbe ein; mit diesen Einreibungen wird dann, je nach der Heftigkeit der Krankheit, längere oder kürzere Zeit fortgefahren, z. B. 1 — 1½ Monate lang. Dann wendet man, statt der ersten Salbe, eine zweite an, welche

aus Schmalz und einem stärkeren Pulver besteht, womit die kranken Stellen vierzehn Tage oder einen Monat lang eingerieben werden, je nach dem Grade der Krankheit. Nach dieser Zeit werden die Einreibungen wöchentlich nur zwei Mal vorgenommen, bis alle Röthung der Haut gänzlich verschwunden ist. An denjenigen Tagen, wo die Salbe nicht angewendet wird, kämmt man den Kranken ein oder zwei Mal; doch darf der Kamm nicht zu fest eingedrückt werden, und man pflegt ihn mit Schweineschmalz oder mit Oel zu tränken.

§. 554. Binnen der Jahre 1807 bis 1813 sind durch diese Methode in den Hospitälern 439 weibliche Individuen geheilt worden; es wurden durchschnittlich 56 Verbände angelegt. Während des nämlichen Zeitraumes wurden 469 Knaben vom *Favus* dadurch befreit, und bei jedem durchschnittlich 53 Einreibungen angewendet. Sobald die Haarwurzeln nicht schon durch den Grind krankhaft verändert waren, kamen immer neue Haare an den entblöfsten Stellen wieder zum Vorschein. Aufserdem ist es nachgewiesen, dafs diese, von den Gebrüdern Mahon angewendeten Mittel auf die Haare eben so wenig, als auf andere Organe irgend einen schädlichen Einflufs äufsern.

Aus den Journalen des Central-Büreaus der Hospitäler geht ferner hervor, dafs mittelst dieser Methode die Heilung von Fällen gelungen ist, welche jedem andern Heilverfahren trotzten. So wurden i. J. 1808 durch die Gebrüder Mahon acht an Grind leidende Kranke geheilt, bei denen die Calotte vergeblich angewendet war, achtzehn Kinder, welche man im *Hôpital Saint-Louis* durch Manganoxyd fruchtlos Jahre lang behandelt hatte, neun andere Kinder, welche im Kinderkrankenhause zwei Jahre lang mit Kohle behandelt worden waren; 1809 zwei Kinder, bei welchen ohne Nutzen die Calotte angewendet war; 1811 zwei auf die nämliche Weise behandelte Kinder; 1813 zwei Kinder, welche mehre Monate hindurch Kohlenpulver erhalten hatten, und fünf andere, die schon in Paris, Boulogne,

Meaux und Arvilliers in ärztlicher Behandlung gewesen waren; im Jahre 1824 ein Kind, das im Kinderhospitale zwei Monate lang Manganoxyd bekommen hatte, und ein anderes, das drei Monate hindurch mit der Calotte behandelt worden war; 1826 ein Individuum, bei dem sechs Jahre lang die Calotte angewendet war, und drei Andere während eines Jahres auf die nämliche Weise behandelte; ein Anderer, der in Versailles zwei Monate lang schon in Behandlung gestanden hatte; im Jahre 1827 ein Kranker, bei welchem in Val-de-Grâce zwei Jahre hindurch verschiedene Salben in Anwendung gebracht waren, und ein Anderer, bei dem man fünf Monate hindurch die Calotte versucht hatte; fünf Andere, welche zwei, vier und fünf Jahre lang behandelt waren. Seitdem hat sich die Heilsamkeit dieser Methode noch mehrfach bestätigt.

In Ermangelung der rücksichtlich ihrer Zusammensetzung unbekannten Mahon'schen ***Pommade épilatoire*** kann man zu dem nämlichen Zwecke eines Gemisches von 1 bis 2 Drachmen unterschwefelsauren Kali's oder Natrums mit einer Unze Fett sich bedienen. Täglich werden, 8 bis 10 Minuten lang, Einreibungen mit dieser Salbe in die kranken Stellen gemacht; wenn die Haut entzündet ist, wasche man sie alsdann mit einer Auflösung von zwei Drachmen unterkohlensaurem Kali in einer Pinte Wasser, und die Haare werden ohne weitere Mittel ausfallen.

§. 555. Man hat eine Menge von örtlichen Mitteln gegen den ***Favus*** der behaarten Theile des Kopfes mit so verschiedenem Erfolge in Anwendung gebracht, daſs gar keine Vergleichung derselben mit der Mahon'schen Methode, welche so unbestreitbar nützlich ist, zusteht. Es sind dies zum Theil schwächer wirkende Substanzen, wie die Kohle, das Manganoxyd, die oxygenirte Salbe u. s. w., zum Theil stärkere, wie die Umschläge von ***Conium***, von ***Solanum***, von ***Dulcamara***, Cantharidensalbe, Vesicatorien, ***Unguentum neapolitanum***, ***Ung. Hydrargyri nitrici***, ***Ungt. Hydrargyri muriatici corrosivi***, Auflösungen von Sublimat,

von schwefelsaurem Zink, von schwefelsaurem Kupfer, von Höllenstein zu 3 bis 6 Gran in einer Unze destillirten Wassers, von Schwefelkalium zu 1 Drachme auf 1 Pfund destillirten Wassers; die Barlow'sche Waschung (aus 2 Drachmen Schwefelkalium, $2\frac{1}{2}$ Drachmen weifser Seife, 7 Unzen Kalkwasser, 1 Drachme rectificirtem Alkohol), Waschungen mit Schwefelcalcium, die Banyer'sche Salbe (aus zwei Unzen *Lithargyrum*, $1\frac{1}{2}$ Unzen calcinirtem Alaun, $1\frac{1}{2}$ Unzen Calomel, 2 Pfund Fett und $\frac{1}{2}$ Pfund venetianischem Terpenthin), die Schwefel-Jod-Salbe zu 1 Scrupel.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 556. Man hat den *Favus* lange Zeit hindurch mit andern chronischen Krankheitszuständen der behaarten Kopfhaut unter den gemeinsamen Benennungen „Grind," „*Teigne*," „*Porrigo*" zusammengeworfen und verwechselt. Die Uebersetzer des Haly-Abbas scheinen den *Favus* als *Tinea lupinosa* bezeichnet zu haben [1]). Willan hat dieselbe angenommen, und beschreibt aufserdem eine Abart des *Favus* als *Porrigo scutulata*. Alibert gibt eine gute Beschreibung des *Favus*, über welchen aufserdem Gallot, Cooke, Luxmore, Sam. Plumbe und Mahon interessante Bemerkungen mitgetheilt haben. Ich habe ein merkwürdiges Exemplar dieser Krankheitsform in der *Iconographie pathologique* darstellen lassen.

Bayle gibt als Sitz dieses Krankheitszustandes das unter der Haut gelegene Fettgewebe an; Astruc, Murray und Baudelocque suchen denselben mit gröfserem Rechte in den Haarwurzeln.

Braconnot hat eine Analyse der Mahon'schen Mittel geliefert.

1) Quinta est species, *Lupinosa*, sicca et colore alba, lupino similis, a qua quasi cortices et squamae fluunt albae. Haly-Abbas, *Theor.*, *lib. VIII. cap.* 18. R.

Vierzehnter Fall. *Favus* bei einem Säugling, geheilt durch die Mahon'sche Methode. — C. M. C., ein dreimonatliches Mädchen, ward einen Monat nach ihrer Geburt von *Favus* befallen. In der Gegend des linken Seitenwandbeines zeigte sich eine große Kruste, zwei Zoll im Durchmesser haltend, blaſsgelb, trocken, vorragend, mit mehren nabelförmigen Eindrücken versehen und offenbar durch Zusammenstoſsen mehrer *Favus*-Krusten gebildet. In der Nähe derselben befand sich eine andere Kruste, welche etwa einen Zoll im Durchmesser hielt, ähnliche Eindrücke zeigte und durch Vereinigung nicht so vieler Krusten entstanden war. An der linken Stirngegend, in der Nähe der Haarwurzeln, zeigte sich eine kleine *Favus*-Kruste, von der Gröſse eines Hirsekorns, deren Spitze schon mit einer kleinen, gelben, sehr trockenen Kruste bedeckt, deren Basis von einem rosenrothen Ringe umgeben war. Läuse fanden sich auf dem Kopfe nicht vor. Die lymphatischen Drüsen am Halse waren nicht entzündet.

Die Constitution des Kindes war gut beschaffen. Seit seiner Geburt hatte es an keiner anderen Krankheit gelitten; nur war es beständig verstopft, was die dasselbe nährende Mutter ihrer eignen Constitution beimaſs. Das Kind wurde von den Gebrüdern Mahon, deren Methode gemäſs, behandelt. Nach 10 Tagen waren die Krusten und die Haare an den erkrankten Stellen ohne Schmerzen entfernt. Die von den Krusten befreite Haut zeigte sich geröthet, trocken, glänzend und frei von Verschwärungen und Narben. Neue Pusteln hatten sich nicht entwickelt. Die Anwendung der Mittel brauchte nur wenige Male wiederholt zu werden, und die Heilung war vollständig. Das Kind war vom 14ten Februar bis zum 9ten Mai 1826 in Behandlung.

Funfzehnter Fall. *Favus*, geheilt durch erweichende Umschläge und Exutorien. — Im Jahre 1817 behandelte ich ein kleines Mädchen, das an Grind litt. Wenige Tage nach seiner Geburt hatte man es einer Amme

übergeben. Sie litt schon an *Favus*, als sie ihrem Vater wieder übergeben ward, ungefähr vier Monate früher, als sie in meine Behandlung kam. Ihre Mutter war schwindsüchtig gestorben, und ihre Gesundheit war anfangs sehr schwächlich. Seitdem hatte sich ihre Constitution bedeutend gebessert, und ihre Hautfärbung war lebendiger geworden. Auf der behaarten Kopfhaut zeigten sich ungefähr 30 einzeln stehende, kreisrunde Krusten, welche besonders die Hinterhauptsgegend einnahmen. Die Krusten, etwa einen Zoll im Durchmesser habend, waren trocken, blafsgelb, vorragend, hatten kreisrunde, vorspringende Ränder, und zeigten sich in der Mitte eingedrückt. Die oberflächlichsten Lagen derselben waren weifs, trockener und bröcklicher als die tiefer gelegenen, welche zugleich dunkler gelb gefärbt waren. Die Dicke dieser Krusten variirte zwischen einer und mehren Linien; alle aber hatten einen nabelförmigen, mittlern Eindruck. Die sie umgebende Haut war weder geröthet, noch entzündet. Einige derselben wurden von einem oder mehren Haaren durchbohrt. Lösete man diese Krusten von der Haut, so fand man diese unterhalb derselben geröthet und etwas feucht. In der Gegend des linken Seitenwandbeines zeigten sich zwei kleine Pustein, welche kaum über die Hautoberfläche vorragten, und an ihrer Spitze von einer kleinen Kruste bedeckt waren. Ich schnitt die Haare ab und machte einen erweichenden Umschlag von Leinsaamenmehl. Die erweichten Krusten löseten sich bald ab. Täglich wusch ich den Kopf mit einer Leinsaamenabkochung. Nach Verlauf von vier oder fünf Tagen war die Kopfhaut völlig gereinigt. Nun ward auf jeden Arm eine spanische Fliege gelegt. Diese Exutorien wurden drei Monate lang offen gehalten, und täglich wusch ich selbst den Kopf des Kindes mit der Leinsaamenabkochung. So gelang die Heilung ohne Ausreifsen der Haare; die Vesicatorien heilten nach und nach zu.

Sechzehnter Fall. *Favus* durch Ansteckung übertragen. — Ein *Officier de Santé* wurde zweier kleinen

scrophulösen Mädchen wegen um Rath gefragt, deren Hals- und Unterkieferdrüsen aufgetrieben waren. Er hielt den Krankheitszustand für latenten Grind, und verfuhr demgemäfs. Die Cataplasmen, welche bei zwei andern Kindern, die an Grind litten, auf dem Kopfe gelegen hatten, wurden auch hier wieder auf den Kopf gebracht; vorher hatte man den Kopf stark gerieben, um die Haut zu röthen und für die Ansteckung empfänglicher zu machen. Das eine Kind war 9, das andere $6\frac{1}{2}$ Jahre alt. Jenes hatte kastanienbraunes Haar, dieses war blond und hatte eine weifse, zarte Haut. Dieses hatte zugleich nur wenige Haare auf dem oberen Theile des Kopfes, während das andere, obgleich sie seit drei Tagen ihr abgestutzt waren, deren reichlich besafs. Ueber den ersten Umschlag ward ein zweiter gelegt, um sein schnelles Eintrocknen zu verhüten, beide aber befestigte man mittelst eines Tuches. So blieben sie acht Tage auf dem Kopfe. Täglich ward der innen gelegene Umschlag mit warmem Wasser befeuchtet, den äufseren aber wechselte man. Jener verbreitete einen so unangenehmen und ekelhaften Geruch, dafs er kaum zu ertragen war; die Kinder selbst beklagten sich darüber, und baten, den Umschlag abzunehmen. Am sechsten Tage sah man auf dem Kopfe des jüngsten Kindes kleine, weifse Pusteln; man öffnete sie mittelst einer Nadel, und es quoll eine weifse, eiterähnliche Feuchtigkeit heraus. Nach Verlauf einiger Tage hatten sich weifslichgraue Krusten gebildet, die nach fünf oder sechs Tagen gröfser geworden waren und eine unregelmäfsige Form angenommen hatten. Sechs Tage nach Abnahme des Umschlages bemerkte man, etwa zwei Zoll von den Krusten entfernt, einen rothen Knoten, der nach zwei Tagen, mit weifsem Eiter gefüllt, sich zeigte. Beim Eintrocknen bildete sich eine sehr trokkene *Favus*-Kruste, von kreisrunder Gestalt, in der Mitte vertieft, an den Rändern erhoben; sie vergröfserte sich unmerklich, so dafs sie nach acht Tagen zwei Linien im Durchmesser hielt; zwei Monate später hatte sie mehr als vier

Linien im Durchmesser. Das andere Kind hatte keinen *Favus* bekommen, und als die Aufschwellung der Halsdrüsen nicht abnahm, ward ein anderer Arzt befragt.

Siebenzehnter Fall. Ulcerirter *Favus;* doppelte Pneumonie; chronische *Coeco-Colitis;* Abscefs unter dem Peritoneum. — A. C., drei Jahre alt, litt seit langer Zeit an *Favus,* als er am 18ten März 1825 wegen einer doppelten Pneumonie und einer chronischen *Coeco-Colitis* in das Kinder-Krankenhaus aufgenommen ward. Diese beiden Krankheiten hatten die Kräfte des Kindes erschöpft. Es war blafs, farblos, äufserst mager, so dafs sein Zustand an Abzehrung grenzte. Ich verordnete blos einige milde Getränke, Sitzbäder, erweichende Klystiere und sehr strenge Diät. Das von hektischem Fieber aufgezehrte Kind ging seinem Ende entgegen. Der seit langer Zeit bestehende *Favus* ging in Verschwärung über. Am Tage vor dem Tode zeigten sich Petechien am Bauche und an den Schenkeln. Das Kind starb etwa vierzehn Tage nach erfolgter Aufnahme in das Krankenhaus.

Obduction. Die Haare standen spärlich. Auf dem Kopfe sah man: 1) Mehre bestimmt ausgeprägte *Favus*-Krusten mit nabelförmigem Eindruck, sehr fest an der Haut haftend, in deren Umkreise die Haut sich geröthet zeigte. 2) Oben auf dem Kopfe eine grofse Kruste, ungefähr drei Zoll im Durchmesser haltend, vorragend und mit mehren nabelförmigen Eindrücken versehen. Sie war deutlich durch das Zusammentreten mehrer *Favus*-Krusten entstanden, deren kreisrundes Aussehen und nabelförmige Depression nur darum minder deutlich hervortraten, weil sie confluirten. 3) Vor dieser grofsen Kruste befand sich eine durchbohrte Hautstelle, ungefähr einen Zoll im Durchmesser haltend. Die Kopfhaut war im Umkreise dieser Perforation nicht injicirt. Die in der Nähe der Stelle gelegenen Hauttheile waren um so mehr zerstört, je tiefer man eindrang. Die lymphatischen, unterhalb des Kiefers gelegenen Drüsen waren geröthet und aufgetrieben. An

der Bauchhaut, den Schenkeln und der Fuſsbeuge zeigten sich Petechien und kleine Ecchymosen in groſser Anzahl. Ebenso an der Lumbar- und Sacral-Gegend, besonders rechterseits. Das Zellgewebe der Beine war serös-infiltrirt. Die harte Hirnhaut haftete fast nirgend an den Schädelwandungen; das Gehirn zeigte sich mit Serum infiltrirt; die Ventrikel waren erweitert und enthielten viel Serum. Der Kehlkopf, die Luftröhre und die Bronchien waren voll von gelblichem Schleim; ihre Schleimhaut zeigte sich gesund. Beide Lungen waren hepatisirt; hinter denselben war in den Pleurasäcken etwas Serum angesammelt. Magen und dünne Därme waren gesund; auf der Schleimhaut des Dickdarmes zeigten sich einige gräuliche, schwärzliche und röthliche Stellen. Im unteren Theile des Rectum fanden sich mehre oberflächliche Verschwärungen; in der Nähe des Afters, hinten und rechts, zeigte sich in der Gröſse einer Nuſs eine Ansammlung von gräulichem Eiter. Die Leber war blaſsgelb gefärbt; die Milz war dunkelbraun. Die Harnorgane waren gesund. Das Bauchfell war nicht entzündet, enthielt aber einige Eſslöffel voll citronenfarbnen Serums.

Vom *Ecthyma*.

Phlyzacia.

§. 557. Das *Ecthyma* ist eine nicht ansteckende Hautentzündung, und zeichnet sich aus durch groſse, vorragende Pusteln, welche auf hartem, kreisförmigem, sehr lebhaft geröthetem Grunde sich erheben. Diese Pusteln, welche Willan phlyzacische nennt, stehen fast beständig einzeln, und erscheinen gewöhnlich an einem oder an mehren Körpertheilen. Nachdem sie abgetrocknet sind, werden sie von braunen, kreisrunden, dicken, fest anhaftenden Krusten bedeckt, nach deren Abfallen auf der Haut röth-

röthliche Flecke zurückbleiben, in deren Mittelpunkte man meistentheils eine kleine Narbe findet.

Willan unterscheidet vier Abarten des *Ecthyma: E. vulgare*, *E. infantile*, *E. lividum* und *E. cachecticum*, je nach ihrem verschiedenen Aussehen, ihrer Heftigkeit, dem mehr oder minder schnellen Verlaufe, welchen die Pusteln bei ihrer Entwickelung nehmen, und die Verschiedenartigkeit der Constitution, welche davon befallen wird; indeſs scheinen mir diese Abarten nicht hinreichend fest begründet zu sein. Ich ziehe die Eintheilung in acutes und chronisches *Ecthyma* vor, welche wol einfacher und praktischer sein möchte.

§. 558. Symptome. — Das *Ecthyma* kann an allen Körpertheilen sich entwickeln; besonders erscheint es an den Schultern, am Halse, an den Gliedmaaſsen und an der Brust; seltener sieht man es im Gesichte und auf der behaarten Kopfhaut. In einem Falle sah ich es in Form eines Gürtels um den Rumpf. Zuweilen dehnen sich die Pusteln über die ganze Oberfläche des Körpers aus, häufiger aber sind sie auf eine Körpergegend beschränkt.

§. 559. In der einfacheren, aber seltenern Form (*Ecthyma acutum)* erscheint dasselbe in einer Körpergegend, und zwar meist an Hals und Schultern in Gestalt groſser, einzelner, gerötheter, kegelförmiger, harter, schmerzhafter Erhabenheiten, welche bald die Gröſse einer Linse haben, bald so groſs wie groſse Erbsen werden. Ihre lebhaft geröthete Grundfläche dehnt sich gleichzeitig, wie ihre Spitze sich erhebt, aus, und bald unterscheidet man in ihrem Centrum einen eiternden Punkt. Alsdann haben die Pusteln das Aussehen kleiner Furunkeln. Nach dem Eintritte der Eiterung zeigt sich an ihrer Spitze oft ein kleiner, schwarzer Punkt, an dessen Stelle später eine braune, breitere Kruste tritt, welche fast mit der Haut verbunden und in dieselbe gleichsam eingeprägt ist. Binnen wenigen Tagen haben sich alle Pusteln vollständig entwickelt.

Bei dieser gutartigen Form, welche dem Willan'schen

Ecthyma vulgare zum Theil entspricht, pflegen sich die Krusten nach Verlauf einer oder zweier Wochen abzulösen. Nach ihrem Abfallen bleiben auf der Haut nur lividrothe Flecke zurück, welche 6 bis 8 Linien im Durchmesser halten. In ihrer Mitte findet man gewöhnlich eine kleine Narbe, welche mit der einer Blatterpustel Aehnlichkeit hat, nur nicht so tief ist.

Bei sorgfältiger Untersuchung des Baues der *Ecthyma*-Pusteln in ihren verschiedenen Stadien findet man Folgendes: 1) Bei ihrer ersten Entwickelung (wo sie blos rothe Erhabenheiten bilden) findet man blos Injection nebst Auftreibung der Cutis. 2) Im zweiten Stadium setzt sich an der Spitze dieser Erhabenheiten, seltener an ihrer ganzen Oberfläche, und unter der Epidermis ein purulentes Serum ab. 3) Im dritten Stadium, und bisweilen noch früher, wird in der Mitte der deutlich perforirten Erhabenheit eine gleichsam pseudomembranöse Materie abgesetzt. 4) Nach Entfernung dieser Substanz und nach Wegnahme der Oberhaut erscheint die Pustel in Gestalt eines kleinen Nabels, umgeben von einer gröfsern, härtern, krustenartigen Auftreibung. 5) In den nächsten Tagen verflacht sich diese Auftreibung, und gleichzeitig bildet sich unter der Kruste, welche da, wo man die Perforation bemerkte, in der Mitte in die Haut eingebohrt ist, eine kleine Narbe.

Hängen die Pusteln des *Ecthyma* unter einander zusammen, was selten vorkömmt, so kann es den Anschein haben, als bildeten zwei Pusteln eine einzige, mit sehr unregelmäfsigem Rande begabte. Dann ist die Oberhaut in gröfserer Ausbreitung emporgehoben, und nach Wegnahme derselben und Abwischen der Flüssigkeit erkennt man zwei kreisrunde, nahe an einander gelegene Auftreibungen, und im Mittelpunkte jeder einzelnen eine kleine durchbohrte Stelle, an deren Grunde eine Pseudomembran sich findet.

Während der Entwickelung der Pusteln des acuten *Ecthyma* verspüren die Kranken lebhafte, stechende Schmerzen,

besonders wenn sie nur an einer einzigen Körperstelle sich entwickeln. Die Schmerzen pflegen sich wol in ähnlicher Weise zu verhalten, wie diejenigen, welche vor Ausbildung und im Geleite der *Zona* vorkommen. Die in der Nähe der Pusteln gelegenen lymphatischen Drüsen sind manchmal schmerzhaft aufgetrieben.

Man beobachtet manchmal vor und während dieser Hautentzündung Störung in den Verdauungsfunctionen, welche nach dem Aufhören des Ausschlages noch fortdauern oder mit demselben schwinden. Selten ist diese Abart des *Ecthyma* von fieberhaften Erscheinungen begleitet.

§. 560. Beim chronischen *Ecthyma*, welches viel häufiger vorkömmt, bricht der Ausschlag immer nach und nach am Halse, an den Gliedmaaſsen und selbst im Gesichte, in mehr oder minder bedeutenden Pausen hervor. Bei jedem einzelnen Ausbruche beobachtet man ganz den nämlichen Verlauf, wie beim acuten *Ecthyma*. Während an mehren Stellen blos groſse, rothe Erhabenheiten sich zeigen, stehen andere Pusteln schon in Eiterung, andere trocknen ab und vernarben. Binnen einiger Monate erfolgen mehre solche Eruptionen phlyzacischer Pusteln an verschiedenen Körpertheilen.

Ganz abgesehen von diesem verschiedenartigen Verlaufe bieten die Pusteln des chronischen *Ecthyma* noch einige Eigenthümlichkeiten dar. Bei alten Leuten und dyskrasischen Individuen, welche mit Geschwüren oder mit chronischer *Peritonitis* behaftet sind, beobachtet man mitunter groſse Pusteln, deren Grundfläche furunkulös erscheint. Die groſse Erhabenheit, welche zuerst auftritt, nimmt gleich eine dunkelrothe Färbung an; die Haut schwillt langsam auf; nach Verlauf von sechs bis acht Tagen platzt die von schwärzlichem oder blutigem Serum emporgehobene Epidermis; das Centrum dieser Erhabenheiten wird weich, und bald bedecken sich dieselben mit einer dicken, vorspringenden, schwärzlichen, sehr festsitzenden, in die Haut gleich-

sam eingezwängten Kruste, welche nach Verlauf einiger Wochen sich ablöset.

Fällt diese Kruste zufälliger Weise ab, oder wird sie durch Anwendung örtlicher Mittel entfernt, so erkennt man unterhalb derselben eine kleine Verschwärung. Wird diese letztere sich selbst überlassen, so bildet sich auf ihr nur schwer eine neue Kruste; ihre Oberfläche sondert vielmehr eine jauchige Feuchtigkeit ab.

Diese kleinen Verschwärungen können lange Zeit hindurch anhalten und sogar weiterschreiten, wie dies ganz besonders an den Unterextremitäten vorkömmt. Gelingt ihre Heilung, so hinterlassen sie Narben, welche lange Zeit hindurch eine violette Färbung behalten.

Bei schwächlichen, schlecht genährten, an chronischen Unterleibsentzündungen leidenden, oder eben von den Blattern genesenen Kindern beobachtet man diese Abart des *Ecthyma* ebenfalls nicht selten (*Ecthyma infantile*, Willan), nur sind die Pusteln gewöhnlich nicht so groſs.

§. 561. Erscheinen die Pusteln nur in geringer Anzahl auf der Hautoberfläche, folgen mehre Eruptionen in längeren Pausen auf einander, finden keine anderweitigen Complicationen Statt, so gesellen sich zu dem chronischen *Ecthyma* keine allgemeine Krankheitserscheinungen.

Weil so häufig chronische Unterleibs- und Brustentzündungen bei Kindern und bei alten kachektischen Leuten vorkommen, erwähnen die meisten Schriftsteller mancherlei Symptome, welche doch nicht constant sind. Dahin gehören Appetitlosigkeit, Schmerzen in der Magengegend, unregelmäſsig erfolgende Stuhlausleerungen, Husten, Kopfschmerz, Schmerzen in den Gliedmaaſsen, Abgeschlagenheit, Abnahme der Muskelkräfte u. s. w.

Willan und Bateman reden von gleichzeitiger Entzündung der Bindehaut und der Schleimhaut des Schlundes; indeſs glaube ich, daſs sie meistentheils das syphilitische *Ecthyma* im Sinne gehabt haben. (Vgl. die phlyzacischen Syphiliden.)

Das *Ecthyma* entwickelt sich mitunter während der Exacerbationen des *Lichen*, der *Prurigo*, der Krätze und anderer chronischer Hautkrankheiten. Sehr häufig erscheint es während der Convalescenz von den Pocken.

Manchmal hält das chronische *Ecthyma* drei bis vier Monate lang an; indefs hängt hier alles von der Zahl der Eruptionen und der Beschaffenheit der Constitution ab. Die etwa gleichzeitig vorhandenen Krankheitszustände können eher als die Pusteln aufhören, oder nach deren Verschwinden noch anhalten.

§. 562. Ursachen. — Das *Ecthyma* erscheint in jedem Lebensalter und bei jeder Constitution; es zeigt sich während aller Jahreszeiten, besonders aber im Frühlinge. Kalte und feuchte Wohnung, unreinliche Kleidung und schlechte Nahrung veranlassen dasselbe oft. Es ist nicht ansteckend. Störungen in den Verdauungsfunctionen kommen oft gleichzeitig mit demselben vor.

§. 563. Diagnose. — Die breiten und vorspringenden Pusteln des acuten, wie des chronischen *Ecthyma* besitzen so viel Eigenthümliches, dafs eine Verwechselung derselben mit andern Hautkrankheiten nicht leicht möglich ist; namentlich sind sie von den kleinen Pusteln der *Impetigo*, der *Gutta rosacea* und des *Favus* hinlänglich verschieden. Leichter könnte man die Pusteln der *Acne* und *Sycosis*, wenn sie eine breite, harte und rothe Grundfläche haben, für *Ecthyma*-Pusteln halten; indefs ist der Boden jener Pusteln mehr hart als entzündet, wie denn ja auch Verlauf und Ausgang derselben viel Eigenthümliches haben.

Die *Ecthyma*-Pusteln sind weder nabelförmig, noch ansteckend, wie die der Blattern und der Vaccine.

Leicht wäre eine Verwechselung des *Ecthyma*, besonders des *E. cachecticum*, mit den pustulösen, phlyzacischen Syphiliden möglich (*Ecthyma syphiliticum*). Jedenfalls kann aber eine solche Verwechselung nur das *Ecthyma chronicum* treffen. Selten ist aber der Ring bei den phly-

zacischen Pusteln des Syphilids so breit, wie bei den *Ecthyma*-Pusteln; hier ist er ferner purpurroth oder bräunlich, dort gewöhnlich kupferfarben. Die Krusten der syphilitischen Pusteln sind in der Regel dicker, bisweilen beinahe schwarz und kreisförmig gefurcht. Die durch sie gebildeten Verschwärungen sind tief, scharf begrenzt und hinterlassen immer eingedrückte, niemals verschwindende Narben; endlich mangeln bei den syphilitischen Pusteln selten anderweitige Symptome der *Syphilis*.

Die kleinen zugespitzten und contagiösen Krätzbläschen haben durchaus keine Aehnlichkeit mit den grofsen *Ecthyma*-Pusteln; man erkennt jede einzeln heraus, wenn etwa beide Ausschlagskrankheiten gleichzeitig aufgetreten sein sollten.

§. 564. Prognose. — Sie richtet sich nach der Zahl der Eruptionen, nach der Beschaffenheit der Constitution, nach den etwa gleichzeitig vorhandenen Leiden, nach den ursächlichen Momenten u. s. w. Das acute *Ecthyma* verläuft beständig binnen zwei oder drei Wochen, während das chronische *Ecthyma* mehre Monate lang anhalten kann.

§. 565. Behandlung. — Erscheinen beim acuten *Ecthyma* blos einzelne, verstreut stehende Pusteln ohne anderweitige Complication bei einem sonst gesunden Individuum, so kann man verdünnende Getränke, einfache, kühle Bäder oder Kleienbäder und eine milde, regelmäfsige Lebensweise empfehlen. Tritt der Ausschlag stärker auf, ist sein Erscheinen sehr schmerzhaft, bilden sich gleichzeitig Furunkeln, ist der davon befallene Kranke jung und kräftig, so verordnet man einen Aderlafs und wiederholte Anwendung kühler oder lauwarmer Bäder.

Da beim chronischen *Ecthyma* sehr häufig andere chronische Entzündungen oder constitutionelle Leidenschaften obwalten, so sind es diese, welche der Arzt zu bekämpfen hat. In Fällen dieser Art hat man sich vor Blutentziehungen zu hüten. Gesunde und nährende Kost, der Beschaffenheit der Verdauungsorgane und der Constitution

gemäfs ausgewählt, kürzere oder längere Zeit hindurch fortgesetzt. Anwendung von aromatischen Bädern oder Schwefelbädern, welche man wöchentlich zwei oder drei Mal verordnet, Abwechselung derselben mit natürlichen, salinischen Bädern, innerliche Verabreichung von tonischen und eisenhaltigen Mitteln machen die Grundlage der Behandlung aus.

Entwickelt sich das chronische *Ecthyma* bei einem Säugling, so ist Prüfung der Milch vor allen Dingen erforderlich. Bisweilen ist ein Wechsel der Amme durchaus erforderlich, wenn die therapeutischen Mittel ja wirksam sein sollen, und mitunter reicht er allein aus, um eine Umänderung der gesammten Constitution und Heilung der Hautkrankheit zu bewirken.

Die Ulcerationen des *Ecthyma* an den Unterextremitäten alter Leute haben im Allgemeinen ein übles Aussehen und pflegen schwer zu verheilen. Oft ist es nöthig, excitirende Mittel gegen dieselben in Anwendung zu bringen, z. B. ihre Oberfläche mit Höllenstein zu betupfen, oder sie mehrmals mit aromatischen Abkochungen zu waschen, z. B. mit einer Auflösung von salzsaurer Kalkerde, oder sie mit *Cremor tartari* zu bestreuen.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 566. Hippocrates bedient sich der Bezeichnung *Ecthyma*, die seine Uebersetzer durch *Pustulae* wiedergeben, an mehren Stellen seiner Werke für unvollständig beschriebene Ausschlagsformen, welche Einige für Blattern, Andere für typhöse Ausschläge halten.

Willan *(on ecthyma)* hat den Namen *Ecthyma* für die so eben beschriebene Krankheitsform angewendet, deren Charakteristik er sehr sorgfältig entwirft [1]).

Achtzehnter Fall. Acutes *Ecthyma* der behaarten

1) M. vgl. Asselin, *Essai sur l'Ecthyma. Paris* 1827. 8. S.

Theile des Kopfes. (Beobachtet von Ch. E. Asselin). — Eine junge Frau, von sanguinischem Temperamente, welche noch niemals an Hautaffectionen gelitten hatte, ward in den ersten Tagen des August's 1820 nach starkem Jucken auf der behaarten Kopfhaut von einem *Ecthyma* befallen. Grofse phlyzacische Pusteln, mit purulenter Flüssigkeit gefüllt, entwickelten sich über der ganzen behaarten Kopfhaut, besonders in der Hinterhaupt- und Stirngegend. Zugleich mit dieser Entzündung ward eine schmerzhafte Auftreibung der lymphatischen Drüsen des Halses beobachtet. Man sah die Pusteln nur, wenn man die Haare, welche durchaus nicht gelitten hatten, aus einander strich. Jede Pustel ward nach sieben oder acht Tagen von einer Kruste bedeckt; die Krusten fielen ab und die entsprechenden Hautstellen zeigten sich braun und violett. Die übrigen Körpertheile waren völlig gesund (Aderlafs von zwei Tassen, Cichoriumtisane); acht Tage nachher wurden vierzehn Blutegel rings um den hinteren Theil des Halses angesetzt; binnen zwölf Tagen wurden darauf drei Abführmittel verordnet, und am 31sten Tage waren von dieser pustulösen Entzündung keine anderweitige Spuren mehr übrig, als violette Flecke an den den Pusteln entsprechenden Stellen.

Neunzehnter Fall. Allmäliches Hervorbrechen von grofsen *Ecthyma*-Pusteln an der linken Unterextremität; Lungencatarrh. — A., ein Hutwalker von 42 Jahren, von guter Constitution, consultirte mich am 1sten März 1826. Seit drei Wochen waren mehre grofse Pusteln mit entzündeter Grundfläche an seinem linken Schenkel zum Vorschein gekommen. Der Kranke hatte sie für Furunkeln gehalten; indefs hatten sich Krusten auf denselben gebildet, und es mangelte der Eiterpfropf. Am 10ten März bemerkte man an seinem kranken Beine Folgendes: 1) Eine sehr dicke Pustel in der Nähe des Condylus internus femoris, an deren Spitze ein kleiner, schwarzer Punkt sich zeigte. Diese Pustel hatte nebst ihrem Ringe ungefähr

neun Linien im Durchmesser. 2) Am vorderen Theile des Schenkels, fast um die Mitte seiner Längsrichtung, zeigte sich eine andere, noch gröfsere Pustel. Ihre Spitze befand sich in Eiterung in einer Ausdehnung, welche etwa drei bis vier Linien im Durchmesser hielt; ihre Grundfläche, welche ein sehr breiter, rother Ring bildete, war hart und geschwollen. In diesen beiden Pusteln verspürte der Kranke heftige, lancinirende Schmerzen, ähnlich denjenigen, welche die Furunkeln veranlassen. Beim Gehen steigerten sich diese Schmerzen. Aufserdem sah man am vorderen Theile des Schenkels zwölf röthlichbraune, kreisrunde Flecke, welche sechs bis sieben Linien im Durchmesser hielten, an denjenigen Stellen, wo, der Aussage des Kranken zufolge, die ersten Pusteln sich entwickelt hatten.

Diese schwache, pustulöse Entzündung war weder von Fieber, noch von Störungen in den Verdauungsfunctionen begleitet. Seit etwa vierzehn Tagen litt der Kranke blos an einem unbedeutenden Lungencatarrh, der ihn an seinen gewöhnlichen Geschäften nicht gehindert hatte (Gummitisane, lauwarmes Bad, eine halbe Unze Epsomsalz). Binnen sechs Tagen wurden drei lauwarme Bäder und drei Dosen Epsomsalz verabreicht, rücksichtlich der Diät aber ward keine Aenderung getroffen. An der Spitze der beiden Pusteln bildeten sich gelblichbraune Krusten. Acht Tage lang ward mit der Gummitisane und den lauwarmen Bädern fortgefahren. Die Krusten löseten sich ohne Ausstofsen eines Eiterpfropfes und liefsen auf der Haut kleine Narben zurück, welche von einem braunen und violetten Ringe umgeben wurden. Seit der Zeit haben sich, so weit ich gehört habe, keine neue Pusteln entwickelt.

Zwanzigster Fall. *Ecthyma;* allmälich erfolgender Ausbruch phlyzacischer Pusteln am linken Vorderarme und im Nacken; *Coeco-Colitis.* — Am 20sten März 1825 wurde mir ein 11jähriges Mädchen vorgestellt, das an *Ecthyma* des linken Vorderarmes litt. An der vorderen Fläche desselben bemerkte man eilf Pusteln in sehr verschiedenen

Stadien der Entwickelung. Drei derselben waren noch in ihrer Ausbildung begriffen, und bestanden in rothen, fast papulös aussehenden Erhabenheiten, die von einem breiten Ringe umgeben waren; fünf andere stellten sich schon als wahre phlyzacische Pusteln dar, ragten vor und hatten mit ihrem Ringe drei Viertel-Zoll im Durchmesser; an ihrer Spitze enthielten sie eine purulent-jauchige Feuchtigkeit. Eine derselben war von der kleinen Kranken mit den Fingern zerkratzt worden. Drei andere Pusteln, von demselben Umfange, von einem dunkelrothen Ringe umgeben, waren von vorspringenden, grünlichbraunen, sehr festsitzenden Krusten bedeckt. In diesen Pusteln verspürte das Kind lebhafte, lancinirende Schmerzen. Aufserdem gewahrte man am Vorderarme drei violette Flecke, von vier bis sechs Linien im Durchmesser, und zwei kleine Narben, von der Gröfse der Blatternarben, doch nicht so tief, wie diese. Diese Entzündung verlief ohne Fieber; das Aussehen der Zunge war gut, der Appetit stark, dabei aber der Bauch vorragend, aufgetrieben, beim Anklopfen hell tönend und offenbar von Luft erfüllt. Seit acht bis zehn Tagen hatte das Kind binnen 24 Stunden vier bis fünf flüssige Stuhlgänge gehabt. Schwaches Drücken mit der Hand längs dem Verlaufe des Colon erregte bald Schmerzen (sechs Blutegel im Umkreise des Afters, Gummiwasser, lauwarmes Bad aus einer erweichenden Abkochung, Suppen und Bouillon). In den nächsten Tagen besuchte ich dies Kind. Während einer neuntägigen Behandlung, die, mit Ausnahme der Ansetzung von Blutegeln, ganz in der angegebenen Weise fortgesetzt ward, verloren sich die Symptome der *Coeco-Colitis*. Die noch im Ausbrechen begriffenen Pusteln vergröfserten sich; an ihrer Spitze stellte sich Eiterung ein; ihre Grundfläche ward härter und mehr entzündet, und auf ihnen bildeten sich braune, vorspringende, sehr festsitzende Krusten. Die Krusten waren von den übrigen Pusteln schon abgefallen. Nach vierzehn Tagen zeigten sich an der Vorderseite des Armes nur noch

röthliche Flecke und kleine Narben; jetzt aber brachen am hinteren Theile des Vorderarmes sechs neue Erhabenheiten hervor. Sie zeigten sich bald in Gestalt phlyzacischer Pusteln, und eine derselben ward so grofs, dafs man sie auf den ersten Anblick für einen Furunkel hätte halten können. Mit den lauwarmen, schleimigen Bädern und dem gummihaltigen Getränk ward fortgefahren. Diese Pusteln verheilten, gleich den früheren. Die Krankheit schien beendet, als ein drittes Hervorbrechen von Pusteln im Nacken erfolgte. Binnen zwei Wochen entwickelten sich mehre phlyzacische Pusteln an der Hinterhauptsgegend. Einige lymphatische Drüsen entzündeten sich; die erkrankten Stellen wurden schmerzhaft, und eine Zeitlang schlief das Kind unruhig (alle Tage ein lauwarmes, schleimiges Bad; Cataplasmen von Malven im Nacken). Nachdem diese Behandlung drei Wochen lang fortgesetzt war, zeigten sich, anstatt der Pusteln, nur noch kleine, violette Flecke auf der Haut. Seit der Zeit ist, so weit mir bekannt geworden, das Kind von diesem Ausschlage befreit geblieben.

Ein und zwanzigster Fall. *Ecthyma cachecticum;* allmäliches Hervorbrechen von phlyzacischen Pusteln an der Stirn, am Rumpfe und an den Gliedmaafsen; *Tympanitis.* — Der 23jährige Matrose S. H. ward am 7ten Mai 1825 in das Krankenhaus von Pensylvanien aufgenommen. Seiner Erzählung nach ward im Februar, während seiner Anwesenheit in der Havanna, seine Stirn plötzlich, ohne dafs er vorher anderweitig krank gewesen, von Pusteln bedeckt, deren Spitze weifs, deren Grundfläche roth und entzündet war. Dieser Ausschlag dehnte sich allmälich auf die übrigen Theile des Körpers aus, auf den Rumpf sowol, als auch auf die Extremitäten; nur die Füfse blieben völlig frei davon. Kurze Zeit nach ihrem Einfallen bildeten sich auf diesen Pusteln braune und harte Krusten, welche $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser hielten. An den Vorderarmen sah man ähnliche eingetrocknete Pusteln; an der Brust schienen sie verdickten Eiter zu enthalten und hat-

ten eine braune Färbung angenommen; an den Vorderarmen war die Haut im Umkreise der Pusteln entzündet und durchaus dunkel cochenilleroth. An der Brust zeigte sich die Haut verfärbt, wie bei der Willan'schen *Pityriasis*. Flecke, welche rücksichtlich ihrer Färbung zwischen Kupfergrau und Perlgrau die Mitte hielten, waren besonders über den Rumpf verbreitet. Wahrscheinlich waren dieselben Ueberbleibsel der ersten Krusten, welche schon vor Aufnahme des Kranken in das Hospital abgefallen waren. Die Knöchel an den Füſsen waren aufgetrieben; das Zahnfleisch war empfindlich, geschwollen und oft blutig. Die Muskelkraft hatte sehr abgenommen; der Appetit war gut; die Stuhlausleerungen erfolgten regelmäſsig; die Haut war heiſser als gewöhnlich und trocken; der Puls hatte 100 Schläge, war klein und fadenförmig. Dem Kranken wurden frische Limonien verordnet, und sein ganzer Körper ward regelmäſsig mit lauwarmem Kleienwasser gewaschen. Diese Behandlung ward bis zum 25sten Mai fortgesetzt. Der allgemeine Gesundheitszustand schien sich gebessert zu haben, die Haut war weich anzufühlen und erhielt ihre normale Temperatur wieder. Die Beschaffenheit des Pulses war nicht verändert. Der Kranke hatte mehrmals Blutungen aus dem Zahnfleische gehabt, gegen die ein mit *Myrrha* versetztes Mundwasser angewendet war. Mehre Krusten hatten sich aufgelöset und lieſsen auf der Haut kleine Eindrücke zurück, welche anfangs eine blaſsrothe Färbung besaſsen, später perlgrau oder aschgrau wurden, sich also den oben beschriebenen Flecken ähnlich gestalteten. Der Kranke bekam eine Drachme Schwefelalkohol in einer Pinte eines Decoctes von *Quassia*, *Serpentaria* und Orangenschaalen. Am 1sten Juni hatte der Ausschlag von der Stirn, dem Rumpfe und den Gliedmaaſsen sich gänzlich verloren. Die meisten Krusten waren abgefallen, und die Flecken auf der Haut waren bedeutend blässer geworden. Am 8ten Juni hatte sich zwar der Ausschlag zum groſsen Theile verloren, aber der Unter-

leib war gespannt, elastisch, klangvoll, ohne indeſs zu fluctuiren. Der Aussage des Kranken zufolge war die Ausdehnung des Bauches Morgens am merklichsten; er litt beständig an Blähungen, und fühlte sich nach Abgang von Winden erleichtert, wie denn auch darnach der Umfang seines Bauches sich verringerte. Urin- und Stuhlausleerung gingen regelmäſsig von Statten; die Zunge war rein; der Puls war schwach und häufig. Dem Kranken wurden drei Mal täglich 10 Gran kohlensaures Eisen, 10 Gran *Resina Guajaci* mit 5 Guineapulver verordnet. Mit den Waschungen von Kleienwasser ward fortgefahren. Die *Tympanitis* verlor sich. Die Krusten löseten sich fortdauernd mehr und mehr ab, und ein groſser Theil der Haut nahm seine normale Färbung wieder an. Indeſs blieb die Verdauung noch immer gestört, so daſs dem Kranken, anstatt *Guajac,* 10 Gran Gentianapulver verordnet wurden. Vom 15ten bis zum 22sten blieb er bei dem Gebrauche dieses Mittels, worauf er wieder hergestellt das Hospital verlieſs.

Von den künstlich erzeugten Pusteln.

§. 567. Durch verschiedenartige Substanzen, welche mit der Haut in Berührung kommen, wird die Bildung von Pusteln veranlaſst, die rücksichtlich ihrer Gestalt und Gröſse Verschiedenheiten darbieten.

§. 568. Pusteln, durch Einbringung thierischer Substanzen veranlaſst. Früher bezeichnete man mit der Benennung falscher eingeimpfter Pocken mehr oder minder groſse, gewöhnlich zugespitzte Pusteln, welche durch Einimpfung von entartetem Blatterstoff erzeugt werden, der seine specifischen und contagiösen Eigenschaften verloren hat. Falsche Vaccine nannte man später ähnliche Pusteln, welche durch Einimpfung von Eiter sich bilden, der trüben, matt aussehenden, fast eingetrockneten und entarteten Vaccinepusteln entnommen ist. Diese Pusteln haben keine wirkliche Aehnlichkeit mit Blattern- und

Kuhpocken-Pusteln, bieten im Gegentheil, in Betreff ihrer Form, wie ihres Wesens, manches Uebereinstimmende dar mit solchen Pusteln, welche mittelst eines oxydirten Metalles durch Eiter oder andere reizend wirkende thierische Substanzen erzeugt werden. Sie heilen von selbst binnen einer oder zwei Wochen. Bisweilen gehen sie in Verschwärung über, wenn die Entzündung durch reizende Frictionen oder andere örtliche Einflüsse gesteigert wird und mehr in die Tiefe sich erstreckt. Durch Betupfen ihrer Spitze mit Höllenstein mindert sich die Entzündung ihrer Basis, und die Heilung erfolgt rascher.

§. 569. Pusteln, erzeugt durch äufserliche Application von vegetabilischen Substanzen. — Mancherlei vegetabilische Substanzen vermögen, wenn sie auf die Haut gebracht werden, accidentelle Pusteln zu erzeugen, welche entweder allein oder mit Bläschen und Papeln untermengt auftreten. Bei einem Wassersüchtigen, der auf meine Verordnung Einreibungen machen mufste mit einer Salbe, die aus einer halben Drachme *Extractum Aconiti* und einer halben Unze Fett bestand, stellten sich bald vorragende, mit gelblicher, matter Flüssigkeit erfüllte Pusteln ein, die von einem lebhaft gerötheten Ringe umgeben waren. Sie waren untermischt mit festen, papulösen Erhabenheiten, welche unbedeutend vorragten und keine Flüssigkeit enthielten. In den diese Eruptionen trennenden Zwischenräumen hatte die Haut ihre normale Färbung beibehalten.

Diese accidentellen Pusteln können sich excoriiren. Viat erwähnt eines Menschen, dessen Gesicht lange Zeit wie geschunden aussah, weil er sich den Saft von *Euphorbia Cyparissias* eingerieben hatte.

§. 570. Pusteln, erzeugt durch Application unorganischer Substanzen. — Die merkwürdigsten unter diesen Pusteln sind die, welche durch reinen oder mit Fett gemengten *Tartarus stibiatus* hervorgerufen werden. In Betreff ihrer Gestalt und ihres Durchmessers zeig-

ten sich diese Pusteln einigen Blattern- oder *Ecthyma*-Pusteln ähnlich. Bei manchen Krankheitszuständen, z. B. beim Keuchhusten und bei chronischer *Laryngitis*, pflegen wir uns dieser Einreibungen zu therapeutischem Behufe zu bedienen. Im Zustande der Reife sind diese Pusteln abgeplattet und haben den Umfang einer Linse; sie enthalten eine Pseudomembran und purulentes Serum. Fast immer beobachtet man in ihrem Mittelpunkte einen kleinen, braunen Fleck. Ihre Grundfläche ist von einem rosenrothen Ringe umgeben, dessen Durchmesser ungefähr zwei bis drei Linien beträgt, der allmälich in die übrige Haut verfliefst, oder mit den Ringen der benachbarten Pusteln verschmilzt, sobald diese einander sehr nahe gelegen sind. In den ersten Tagen wurden die Pusteln gröfser; die in ihnen enthaltene Flüssigkeit wird weifser und dicker; ihr brauner Centralfleck wird breiter und dunkler gefärbt. Entfernt man die Epidermis, um die innere Beschaffenheit dieser Pusteln zu untersuchen, so findet man unterhalb der Oberhaut eine Pseudomembran, welche an der Oberfläche der Hautwärzchen liegt. Diese sind verlängert, injicirt und häufig mit Blut getränkt. Die mittlere Kruste wird immer breiter, der Ring selbst nimmt an Umfang ab, und die Pustel trocknet vollständig ein. In den folgenden Tagen lösen sich diese Krusten, hinterlassen kleine, violette und kreisrunde Flecke auf der Haut, und es bleiben unvergängliche Narben zurück.

Bisweilen findet man zwischen diesen Pusteln andere, nicht grofse, halbkugelförmige, ohne Eindruck.

Die durch den *Tartarus stibiatus* erzeugten Pusteln erscheinen mehr oder minder rasch, je nachdem die Haut mehr oder minder reizbar ist, und je nach der Menge des angewendeten Brechweinsteins. Sie werden gröfser und schmerzhafter, wenn man den *Tartarus stibiatus* mittelst eines Pflasters von burgundischem Pech auf die Haut bringt, als wenn er mit einem Fett vermischt ist. Bei alten und schwächlichen Leuten bekommen die Pusteln gewöhnlich

eine violette Färbung. Sie enthalten alsdann eine blutige Feuchtigkeit, und haben manches Aehnliche mit dem *Ecthyma cachecticum* oder mit der *Rupia.*

Eine Frau von etwa 30 Jahren ward, weil sie an einer *Enteritis* mit Geschwürsbildung, sehr reichlichem Durchfall und chronischer *Peritonitis* litt, in das *Hôpital Saint-Antoine* aufgenommen. Ich liefs auf den Unterleib das *Unguentum Tartari stibiati* einreiben, und bald erschienen zahlreiche, violette und blutige Pusteln. Die darin enthaltene Flüssigkeit trocknete ein, und es bildeten sich schwarze, sehr fest sitzende Krusten. Einige Pusteln waren so grofs gewesen, wie *Rupia*-Blasen. Als diese Frau starb, untersuchte ich die Haut an den den Pusteln entsprechenden Stellen; sie war erweicht und im Mittelpunkte der Krusten perforirt.

Oft habe ich bei Kranken, welche das *Unguentum Tartari stibiati* auf Brust oder Bauch einrieben, auch an den Geschlechtstheilen, besonders am Hodensacke, pustulöse Ausschläge wahrgenommen. Wahrscheinlich war hier etwas Salbe auf die zuletzt genannten Theile gebracht worden. Manche Aerzte beobachteten ihre Bildung als secundäre Wirkung des absorbirten Brechweinsteins [1]).

§. 571. Pustulöser Ausschlag, durch Arsenik bedingt. — Girdlestone sah durch Arsenikpräparate Hautausschläge entstehen. Ein Beispiel der Art ist folgendes: J. H. war, nachdem er zwei Tage zuvor eine grofse Quantität arseniger Säure gerieben und zerstampft hatte, von einem Ausschlage befallen worden, welcher, als er in die Charité aufgenommen ward, seit acht Tagen bestand. Das ganze Gesicht, mit Einschlufs der vom Barte bedeckten Theile, war mit grünlichgelben Krusten besetzt. Einige standen einzeln, andere flossen zusammen, und unterhalb

1) Auffallend ist wenigstens das ausschliefsliche Vorkommen desselben an den Geschlechtstheilen. Warum sind es denn immer diese allein, auf welchen der Ausschlag sich bildet? S.

halb derselben war die Haut geröthet. Zwischen diesen Krusten unterschied man hier und da kleine psydracische Pusteln, ähnlich denen der *Impetigo;* die Augen thränten und waren unbedeutend entzündet. Das Gesicht war aufgeschwollen, wenn auch nicht in dem Grade mehr, wie am zweiten Tage nach Erscheinen des Ausschlages; Pusteln und Krusten standen in kleinen Gruppen auf den Händen, den Armen, dem Hodensack und dem Penis. Auf der behaarten Kopfhaut und am Rumpfe gewahrte man dieselben nicht. Der Kranke war frei von Fieber; die Zunge war weifs und der Magen etwas schmerzhaft. Ein Aderlafs am Arme, Gebrauch von Molken und mildes diätetisches Verhalten bewirkten baldige Heilung.

Furunkulöse Entzündungen.

§. 572. Innerhalb der Substanz der Cutis findet man kleine conische Verlängerungen, welche von dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe ausgehen; sie begleiten die Gefäfse und Nerven, welche, von der untern Hautfläche aus, aufwärts sich erstrecken, um die Papillen und das Gefäfsnetz zu bilden. Durch Entzündung eines dieser Fortsätze entsteht das, was wir Furunkel und *Hordeolum* nennen. Bei gleichzeitiger und confluirender Entzündung mehrer dieser Verlängerungen entsteht ein *Anthrax.*

§. 573. Indem das Hautgewebe beständig an der Entzündung dieser Zellgewebsverlängerungen Theil nimmt, glaubte ich die furunkulösen Hautkrankheiten in einem besonderen Abschnitte abhandeln zu müssen. Es gibt derselben drei: Furunkel, Gerstenkorn und *Anthrax.* Sie nehmen gewöhnlich einen acuten Verlauf, und stehen in Betreff ihrer ursächlichen Momente, ihres Sitzes, ihres Verlaufes und ihres Ausganges einander so nahe, dafs man sie als Abarten einer und derselben Form betrachten kann. Bleiben sie sich selbst überlassen, so bilden sich immer eine oder mehre gangränöse Stellen, und es werden ein

oder mehre Eiterpfröpfe ausgestoſsen. So nennt man die kleinen mortificirten, von den benachbarten Theilen getrennten Zellgewebsverlängerungen. Dieser eigenthümliche Ausgang der furunkulösen Entzündungen wird in der Regel von dem Widerstande abgeleitet, den das entzündete Zellgewebe von Seiten der fibrösen Bestandtheile der Cutis erfährt, wodurch jenes förmlich eingeschnürt wird.

§. 574. Gleichzeitig mit der Entwickelung furunkulöser Entzündungen beobachtet man häufig Krankheitszustände des Magens und Darmkanales; fast nie entstehen diese Formen durch direkte Einwirkung reizender Substanzen auf die Haut.

§. 575. Die drei genannten hierher gehörigen Entzündungsformen sind also von allen übrigen Hautkrankheiten dadurch unterschieden, daſs sie in den Zellgewebspartieen ihren Sitz haben. Von den eigentlichen gangränösen Entzündungen unterscheiden sie sich dadurch, daſs sie nicht in Folge specifischer Veranlassungen entstehen. Ferner zeigt sich der Brand groſsentheils in Folge der anatomischen Beschaffenheit der von ihm ergriffenen Theile. Endlich tritt bei den furunkulösen Entzündungen die besondere Indication ein, die Einklemmung der durch die Cutis sich ziehenden Zellgewebsverlängerungen zu heben.

Vom Furunkel.

Furunculus, Clou.

§. 576. Unter Furunkel versteht man eine entzündliche Geschwulst der Haut und des unterhalb derselben gelegenen Zellgewebes, welche von nicht bedeutendem Umfange, umschrieben, kegelförmig, hart, sehr roth, heiſs und schmerzhaft ist, und mit Ausstoſsung eines Stückes mortificirten Zellgewebes, das man als Eiterpfropf bezeichnet, endet.

§. 577. Symptome. — Der Furunkel zeigt sich gewöhnlich am Hintern, an den Schenkeln, in den Achsel-

gruben, am Rücken, im Nacken und an der vordern Wandung des Unterleibes. Er beginnt mit einer kleinen, harten, kegelförmigen, lebhaft rothen oder violetten Geschwulst, welche anfangs so grofs ist, wie eine Erbse, später aber den Umfang einer grofsen Nufs erlangen kann. Die mit dem Erscheinen eines Furunkels verknüpften Schmerzen hat man mit einigem Rechte denjenigen verglichen, welche das Einbringen eines Bohrers in die Haut veranlassen würde. Zwischen dem vierten und fünften Tage erhebt sich der Furunkel spitzig; sein oberster Theil wird weifs, weich, bekömmt alsdann eine kleine Oeffnung, welche so unbedeutend ist, als ob sie mit einem spitzen Stilett gemacht wäre. Aus dieser Hautöffnung dringt etwas blutiger Eiter heraus, und an ihrem Grunde gewahrt man den obersten Theil des Eiterpfropfes. In den gröfsten Furunkeln ist die Oeffnung doch nur eine Linie weit, obschon die Mortification des Zellgewebes oft mehre Linien in die Breite und Tiefe sich erstreckt. Der Pfropf, aus einem kleinen Ballen weifslichen Zellgewebes bestehend und mit Eiter durchdrungen, wird zwischen dem zehnten und zwölften Tage ausgestofsen. Nachdem er von selbst entfernt oder durch Druck ausgeprefst ist, scheint von oben nach unten eine cylindrische, nach aufsen erweiterte Höhlung durch die Haut sich zu erstrecken. Alsdann hört der Schmerz auf; die Haut sinkt wieder zusammen; die Höhlung, in welcher der Eiterpfropf gesessen hatte, füllt sich aus, und nach der am zwölften oder vierzehnten Tage begonnenen Heilung bleibt nur eine kleine, eingedrückte, unregelmäfsig abgerundete Narbe zurück, deren Färbung anfangs röthlich ist, späterhin aber derjenigen der umgebenden Haut gleich kommt.

Zwischen dem gewöhnlichen Furunkel, an dessen Spitze nur eine kleine Oeffnung sich findet, und dem eigentlichen gangränösen *Anthrax* in der Mitte steht noch eine andere Form, bei welcher die Spitze von mehren kleinen Löchern durchbohrt ist, die zuletzt sich vereinigen und eine unre-

gelmäfsig-kreisrunde, sehr weite, gemeinschaftliche Oeffnung bilden. Einige Pathologen bezeichnen diese Form als anthraxähnlichen Furunkel *(F. anthracoïdes)*.

Nach Entstehung eines Furunkels erscheinen häufig mehre neue; jeder verläuft für sich seine Stadien, unabhängig von den übrigen. Sie sind dann selten von gleichem Umfange, vielmehr ist meistentheils einer weit gröfser, als sämmtliche übrigen.

§. 578. In der Regel mangelt vor und während dieser Affection alles Fieber, wenn anders die Furunkel nicht sehr grofs oder sehr zahlreich sind. Liegen sie am Perinaeum, zwischen After und Hodensack, so wird die Urinaussonderung oft schmerzhaft. Entwickeln sich die Furunkeln am Nacken, an den Schultern und am Hintern, so bedingen sie oft acute Entzündungen der Lymphgefäfse und Lymphdrüsen des Halses, der Achselgruben und der Inguinalgegend.

§. 579. Ursachen. — Einreibungen reizender Salben, Unreinlichkeit, Anwendung von schwefel-, quecksilber- oder kalihaltigen Bädern; einige andere Hautkrankheiten, z. B. Blattern, *Ecthyma*, Vesicatorien, Anwesenheit eines Haarseiles, können das Erscheinen von Furunkeln zur Folge haben. Bisweilen beobachtet man dieselben gleichzeitig mit leichteren, chronischen Entzündungen der Verdauungsorgane; häufig entstehen sie ohne merkliche Veranlassungen, oder nach Beendigung anderer Krankheiten.

§. 580. Diagnose. — Von dem Gerstenkorn unterscheidet sich der Furunkel nur dadurch, dafs jener beträchtlich kleiner ist und immer an den Augenlidern vorkömmt. Die kleinen Furunkeln, welche man an der Haut des Penis und an der Vorhaut beobachtet, haben in Betreff ihrer Form und Gröfse verschiedene Aehnlichkeit mit dem Gerstenkorn. Der *Anthrax* besteht nur in dicht an einander gedrängten Furunkeln, welche über einer mehr oder minder ausgebreiteten Fläche confluiren. Die Furunkeln stehen immer zerstreut, und selten erscheint einer allein. Die

kleinen Abscesse, welche man manchmal in Folge von Eiteraufsaugung in der Haut beobachtet, unterscheiden sich von den Furunkeln durch ihren Verlauf, durch ihre platte Form und durch Mangel eines Eiterpfropfes. (Vgl. den folgenden Fall.)

§. 581. Prognose. — Der Furunkel ist eine keinesweges bedeutende Krankheit, welche nach manchen acuten und chronischen Krankheitsformen kritische Bedeutung haben kann. Indefs beobachtet man bei alten oder kachektischen Individuen öfter sich wiederholende Eruptionen von Furunkeln neben allmälicher Verschlimmerung der Constitution.

§. 582. Behandlung. — Man hat behauptet, es sei möglich, die Entwickelung der Furunkeln dadurch zu hemmen, dafs man sie sogleich bei ihrem Erscheinen mit Höllenstein betupft. Dies Verfahren ist nicht sehr schmerzhaft, führt aber selten den beabsichtigten Frfolg herbei, und die Kranken ziehen oft die Anwendung lauwarmer Bäder und erweichender oder narkotischer Umschläge vor; dabei suche man dann gleichzeitig neuen Eruptionen vorzubeugen.

Selten sind die Furunkel so grofs und so entzündet, dafs sie die Anwendung örtlicher Blutentziehungen oder die Spaltung der Haut erheischten. Sobald aber ein oder mehre Furunkel sehr schmerzhaft sind, ist ein Einschnitt sicherstes und wirksamstes Mittel.

Kataplasmen von Brodkrumen und Milch, mit Safran versetzt, und Pflaster aus *Diachylon* und Gummi sind diejenigen örtlichen Mittel, welcher man sich am häufigsten bedient, sowol zur Herabstimmung der Entzündung, als zum Schutze vor der reizenden Einwirkung der Kleidungsstücke.

Folgen die Eruptionen von Furunkeln schnell hinter einander, so wird oft ihr ferneres Erscheinen durch Anwendung eines Brechmittels oder mehre Tage lang fortgesetzter Abführmittel verhütet. Indefs stellen sich die

Furunkeln oft ungeachtet dieser Behandlungsweise wieder ein, und nur durch zweckmäſsiges diätetisches Verhalten, das mehre Monate fortgesetzt werden muſs, gelingt es, neuen Eruptionen zuvorzukommen.

Fosbroke empfiehlt reichliche Gaben von hinreichend verdünnter Schwefelsäure als ein sehr wirksames Mittel gegen die Schmerzen und zur Verhütung neuer Eruptionen. Er ist mit diesem Mittel allmälich bis auf sechs Drachmen (engl. Gewicht) täglich gestiegen.

Historische Bemerkungen.

§. 583. Celsus hat eine sehr gute Beschreibung des Furunkels gegeben. Bichat hat seinen Bau genauer untersucht. Fosbroke und Daynac haben einige Bemerkungen über diese Krankheit geliefert. Unter der Benennung von „atonischem Furunkel" scheint nur Guersent eine Abart des *Ecthyma* beschrieben zu haben.

Der folgende Fall, welcher die kleinen Hautabscesse schildert, die in Folge von Eiteraufsaugung zu Stande gekommen sind, läſst die Unterschiede zwischen jenen und den ächten Furunkeln erkennen.

Zwei und zwanzigster Fall. Beträchtliche Abscesse an verschiedenen Theilen des Körpers; zahlreiche Abscesse in der Substanz der Haut, eine eigenthümliche Ausschlagsform bildend; Abscesse in den Lungen; Erweichung der Milz. (Beobachtet von Duplay.) — M., 40 Jahre alt, ward am 9ten November 1832 in die Charité aufgenommen. Er war, seiner Aussage nach, erst seit einigen Tagen krank, und klagte über Schmerzen im rechten Ellenbogen und Arme. Sein Aussehen war bedeutend leidend, und doch war durch ein genaues Examen nichts Auſsergewöhnliches an ihm wahrzunehmen. Der Puls hatte wenig Frequenz; Verdauungsorgane und Brusteingeweide schienen in gutem Zustande zu sein. Mehre Tage hindurch ward dieser Kranke besonders aufmerksam beobachtet; er

schien an einem nicht eben bedeutenden Gelenk-Rheumatismus zu leiden. Er empfand am Ellenbogen nur unbedeutende Schmerzen, als plötzlich unterhalb des Gelenkes ein Abscefs vom Umfange einer kleinen Nufs sich einstellte. Anfangs sah man nur eine einfache röthliche Auftreibung, die nicht sehr schmerzhaft war, aber bald in Erweichung überging; sie ward indefs nicht geöffnet, und in den nächsten Tagen sank sie allmälich ein. Um diese Zeit war der Puls häufig, die Zunge feucht, das Gesicht krankhaft entstellt; der Kranke litt an allgemeinem Unbehagen und an vagen Schmerzen in den Gliedern; sein Zustand erschien zuletzt bedenklich, obgleich die innerhalb der gröfseren Höhlen des Körpers enthaltenen Organe, bei sorgfältiger Untersuchung, nichts entschieden Krankhaftes erkennen liefsen. Vier Tage vor seinem Tode verfiel er in Erschöpfung; der Puls ward klein und häufig; die Zunge ward trocken; es stellte sich Durchfall ein; die Zähne wurden trocken und bekamen einen rufsartigen Ueberzug; zugleich zeigten sich an verschiedenen Stellen der Haut kleine lividrothe Flecke, welche auf harter Basis ruheten. In den beiden letzten Lebenstagen dieses Kranken zeigten sich auf beiden Backen, welche eine violettrothe Färbung und eine teigige Aufschwellung darboten, zwei Abscesse mit deutlicher Fluctuation. Hierauf erschienen auch am Halse und am oberen Theile der Brust eine Menge kleiner Geschwülste von verschiedenem Umfange. Die meisten derselben waren so grofs wie Erbsen, einige waren weit gröfser; ihre Basis war hart; ihre Spitze schien erweicht zu sein. Andere waren in ihrer ganzen Ausdehnung erweicht, und ihre Basis bot keine Verhärtung dar. Der Zustand des Kranken verschlimmerte sich; er verfiel in vollkommenste Abspannung; er beantwortete die ihn vorgelegten Fragen nicht mehr; er hatte wilde Träume, und starb in diesem Zustande, ganz bedeckt von diesen kleinen, unter der Haut gelegenen Abscessen. Bei der Untersuchung der Leiche zeigte sich Folgendes:

Aeufserlich bemerkte man an jeder Backenvorragung einen Abscefs von der Gröfse einer Nufs; der daraus hervorquillende Eiter hatte eine röthlichgraue Farbe. Am Halse fanden sich mehre kleine Geschwülste vom Umfange grofser Erbsen, welche einen weifsen, dicken Eiter enthielten. Auf jeder Schulter sah man eine nicht sehr bedeutende Eiteransammlung. Auf der Haut der Vorderarme zeigten sich, ganz wie am Halse, hier und da grofse eiterhaltige Erhabenheiten. Aufserdem fanden sich mehre Eiteransammlungen, wirkliche Abscesse, von denen einige den Umfang von Taubeneiern besafsen. Der Verlauf der Muskelfasern war plötzlich unterbrochen, und sie sahen auf den Abscessen gleichsam macerirt aus. Hier und da zeigten sich am Rumpfe kleine Eiteransammlungen in der Dicke der Haut. Bei Einschnitten in die Muskeln konnte man nichts entdecken. An der innern Seite des rechten Schenkels fand man, aufser einer grofsen Anzahl kleiner, unterhalb der Haut gelegener, über das ganze Glied verbreiteter Abscesse, zwei gröfsere, welche den Umfang von Nüssen hatten. Am linken Schenkel befanden sich zwei Abscesse; der eine am mittleren Theile seiner Vorderfläche; der andere am untern Theile seiner Aufsenfläche. Am rechten Unterschenkel, welcher von diesen kleinen, unter der Haut gelegenen Abscessen frei war, legte ein in die Muskelsubstanz gemachter Einschnitt einen bedeutenden Eiterheerd blofs. Er befand sich an der vorderen und äufseren Fläche des Unterschenkels; der Musculus tibialis anticus war dadurch zerstört; seine Fasern waren macerirt durch einen fadenziehenden, röthlichen Eiter. Die Aufsenseite der Tibia war von ihrer Beinhaut völlig entblöfst, und die Knochensubstanz gerieth in unmittelbare Berührung mit dem Eiter. Am linken Beine sah man einen ähnlichen, nur etwas minder grofsen Abscefs an der jener entsprechenden Stelle. Aufserdem sah man noch drei umschriebene kleinere Abscesse, von der Gröfse einer Nufs, in den Wadenmuskeln. — Die Schulter- und Ellenbogengelenke,

die Handgelenke, die Schenkelgelenke, die Knie- und Fuſsgelenke wurden geöffnet, und in allen fand man die nämliche, gleichmäſsig veränderte Flüssigkeit. Die Synovia nämlich war nicht hell und klar, und bildete nicht blos einen dünnen Ueberzug über die Gelenkenden, sondern war etwas grünlichgelb gefärbt und dicklicher als im Normalzustande; sie hatte mehr Aehnlichkeit mit Schleim als mit Serum, und war in weit beträchtlicherer Menge als gewöhnlich vorhanden. Bei Untersuchung der Blutgefäſse der Extremitäten war keine Spur von *Phlebitis* zu entdecken. Das Gehirn zeigte sich gesund. Seine weiſse sowol als seine graue Substanz waren von normaler Consistenz. Die linke Lunge war von einer äuſserst dünnen Schicht von frischen, weichen, leicht zerreiſslichen Pseudomembranen überzogen. Im Lungengewebe zeigte sich im hinteren Theile der Lunge eine Anschoppung; sonst crepitirte es. Die rechte Lunge war vorn gesund; hinten zeigte sich ebenfalls eine unbedeutende Anschoppung. Am unteren Theile des oberen Lappens derselben gewahrte man einen nuſsgroſsen Absceſs, welcher weiſsen, dicken Eiter enthielt. Das Herz war gesund; es enthielt wenig Blut. Die groſsen Gefäſse der Brust und Unterleibshöhle waren gesund. Magen und Darmkanal zeigten sich normal beschaffen. Leber und Nieren boten nichts Besonderes dar; die Milz war sehr groſs, leicht zerreiſsbar und sehr erweicht; beim Zerreiſsen derselben drang eine groſse Menge dicker, gleich Weinhefen gefärbter Flüssigkeit hervor.

§. 584. Dieser Fall hat viel Aehnliches mit zwei anderen Beobachtungen von Dalmas und Menière, welche beide in der Abhandlung von Dance über Venenentzündung sich finden. [Indeſs scheint es dem Uebers. doch gewagt, daſs Herr Rayer hier so unbedingt eine Eiteraufsaugung annimmt, wenn es gleich nicht unwahrscheinlich ist, daſs die feinsten Venenzweige entzündet waren. S.]

Vom *Hordeolum.*

Gerstenkorn, *Orgeolet.*

§. 585. Unter Gerstenkorn versteht man eine kleine, furunkulöse Geschwulst der Augenlider, welche meistentheils am freien Rande der obern Augenlider und in der Nähe des gröfseren Augenwinkels vorkömmt.

§. 586. Symptome. — Das Gerstenkorn kann einen acuten oder einen chronischen Verlauf nehmen. Erstere Form erscheint als eine Anschwellung von der Gröfse eines Gerstenkorns, ist länglich, etwas abgerundet, vorragend, von dunkelrother Färbung, und an der Spitze derselben bildet sich bald ein Eiterpunkt. Diese kleine Anschwellung, welche mit lebhaften Schmerzen und beträchtlicher Auftreibung des Augenlides verknüpft ist, platzt, und läfst einen hellen, serösen Eiter hervortreten. Die so entstandene Oeffnung in der Haut schliefst sich bald wieder; ein neuer weifser Punkt zeigt sich an der Geschwulst, aus welchem ein kleiner Eiterpfropf hervordringt, nach dessen Entfernung alle Krankheitserscheinungen aufhören.

Die zweite Form des Gerstenkorns erscheint als eine kleine, harte, rothe, beinahe schmerzlose Geschwulst, welche, nachdem sie mehre Wochen lang in der nämlichen Weise sich erhalten hat, sich lebhaft entzündet, und alsdann den nämlichen Verlauf nimmt, wie das acute *Hordeolum.*

§. 587. Bei jeder dieser beiden Formen finden noch zwei Unterschiede Statt, indem nämlich die kleine Geschwulst einmal einen stärkern Vorsprung nach aufsen als nach dem Augapfel hin bilden kann, wo das Sehvermögen wenig gehindert ist, und der Eiterpfropf nach Durchbohrung der Haut bald heraustritt. Andererseits kann aber das Gerstenkorn nach der innern Fläche des Augenlides hin sich bilden, und reizt dann den Augapfel. In diesem letztern Falle öffnet sich die Schleimhaut des Augenlides

an der Stelle, wo das Gerstenkorn den stärksten Vorsprung bildet.

§. 588. Gleichzeitig mit dem Erscheinen eines Gerstenkorns beobachtet man oft Störungen in den Verdauungsfunctionen. Auch stellt sich das *Hordeolum* gern bei solchen Individuen ein, welche den Freuden der Tafel oder dem Genusse geistiger Getränke ergeben sind. Manchmal scheint dieser Krankheitszustand sogar periodisch aufzutreten. Bei Frauen zeigt es sich manchmal monatlich, kurz vor oder während der Menstruation.

§. 589. Diagnose und Prognose. — Das *Hordeolum* unterscheidet sich von den übrigen furunkulösen Entzündungen durch seinen Sitz, seinen unbedeutenden Umfang und seine Unbedeutenheit.

§. 590. Behandlung. — Man kann durch Auflegen von zerstofsenem Eis den Versuch machen, das Gerstenkorn in seiner Entwickelung zu unterbrechen; indefs da diese Methode nie vollständig günstigen Erfolg gehabt hat, so möchten wol wenige Leute sich derselben zu unterwerfen geneigt sein. Bei sehr heftiger Entzündung werden durch Umschläge von abgeschälten und zerkleinerten Aepfeln oder von Brodkrume mit Milch die Schmerzen gemildert, und das Hervortreten des Eiterpfropfes befördert, der bisweilen auch durch Anwendung von Druck auf die Umgebungen der Anschwellung ausgetrieben wird. Tritt das Gerstenkorn bei scrophulösen Subjekten auf, so empfiehlt Weller Cataplasmen aus *Cicuta* und *Saponaria* mit Zusatz von Campher, um den Uebergang in Verhärtung dadurch zu verhüten.

Gleich dem Furunkel pflegt auch das Gerstenkorn öfter wiederzukehren. Man thut am besten, die Ursachen, an welchen seine öftere Wiederkehr geknüpft zu sein scheint, in Fällen dieser Art, so viel als möglich, zu beseitigen.

§. 591. Celsus gibt eine gute Beschreibung vom *Hordeolum* (κριϑή). Scarpa und Weller haben seinen Verlauf und seine Heilung mit Sorgfalt dargestellt.

Vom *Anthrax.*

§. 592. Der *Anthrax* besteht in acuter und gleichzeitig auftretender Entzündung mehrer neben einander gelegener Zellgewebsverlängerungen, welche durch das Hautgewebe sich erstrecken. Er erscheint in Gestalt einer umschriebenen, sehr harten, sehr schmerzhaften, dunkelrothen, brennenden Hitze verursachenden Geschwulst, welche immer mit Mortification des entzündeten Zellgewebes und mit Zerstörung eines Theiles der entsprechenden Hautoberfläche endet.

§. 593. Symptome. — Der *Anthrax* erscheint gewöhnlich im Nacken, am Rücken, an den Wandungen des Brustkastens und des Unterleibes, an den Schultern, am Hinteren und an den Schenkeln. Oft beginnt er als kleine Geschwulst, welche nur einige Linien im Durchmesser hat, wie ein Furunkel sich verhält, auf deren Spitze aber eine kleine blutige Blase sich bildet. In anderen Fällen zeigt der *Anthrax* aber von Anfang an einen beträchtlichen Umfang; dann macht er rasche Fortschritte, und binnen acht bis zehn Tagen hat er neun bis zehn Zoll im Durchmesser. Bei fortschreitender Dehnung in die Breite bildet er auch eine stärkere Vorragung und erstreckt sich weiter in die Tiefe. In seinem ganzen Umfange behält er eine beträchtliche Härte, welche bis zu dem Momente anhält, wo die Mortification auf das Zellgewebe sich erstreckt. Der Umkreis der Geschwulst bleibt hart, und die Basis vergrößsert sich noch, während im Mittelpunkte eine Art von Fluctuation sich zeigt. Die violette Hautfärbung verliert sich nicht beim Druck; die Hitze, anfangs intensiv und brennend, besonders nach der Mitte der Geschwulst hin, nimmt erst dann ab, wenn eine oder mehre Oeffnungen im *Anthrax* entstanden sind. Endlich erstreckt sich der Schmerz, welcher abwechselnd drückend und spannend ist, bis in den Umkreis der Geschwulst.

Bleibt der *Anthrax* sich selbst überlassen, so nimmt die Haut eine violette oder bläuliche Färbung an. Nach Verlauf einiger Tage wird die verdünnte und erweichte Haut an mehren Punkten durchbohrt, und aus den Oeffnungen dringt eine kleine Quantität blutigen Eiters, nebst einigen weifslichen Flocken abgestorbenen Zellgewebes hervor. Die Haut kann auch in mehr oder minder beträchtlicher Strecke absterben, eine schwarze Färbung zeigen und so unempfindlich sein, wie es brandigen Theilen eigen ist. In den nächsten Tagen erweicht sich die entzündete Haut allmälich an anderen Stellen; es bilden sich mehre Durchlöcherungen, aus deren Grunde man einen weifsen oder weifslichen Eiterpfropf hervorziehen kann. Das abgestorbene Zellgewebe ist niemals schwarz, wie die gangränöse Haut. Die Oeffnungen vergröfsern sich, indem die Haut in ihrem Umkreise zerstört wird, oder zerreifst. Aus allen dringt eine geringe Quantität dicken Eiters hervor, welcher durch Zerreifsen einiger kleinen venösen oder arteriellen Gefäfse ein blutiges Aussehen annimmt. Ist die Haut in weiterem Umkreise durchbohrt, so verbreitet das freigelegte abgestorbene Zellgewebe einen stinkenden Geruch, welcher indefs sehr verschieden ist von demjenigen, den andere, in Fäulnifs übergegangene thierische Substanzen veranlassen. Allmälich lösen sich die Schörfe ab; der Eiter wird reichlicher abgesondert, ist indefs nicht so dick mehr; Schmerz, Hitze und Spannung nehmen ab. Nach dem Abfallen der Schörfe sieht man manchmal die oberflächlichen Aponeurosen durchbohrt, entblöfst oder aufgeschlitzt; die im Umkreise des *Anthrax* gelegene Haut ist umgekrampt, verdickt, bläulich und stellenweise so desorganisirt, dafs eine Wiedervereinigung mit dem unterhalb gelegenen Theile unmöglich ist.

Nimmt die Krankheit einen günstigen Ausgang, so bildet sich eine Narbe, theils auf Kosten der ulcerirten Oberfläche, theils durch Vereinigung der umgekrampten Hautlappen. Diese Narbe ist immer unregelmäfsig, eingesun-

ken, ungleich, und behält lange Zeit eine dunkelrothe, ins Bräunliche übergehende Farbe. Sie bildet manchmal dicke Streifen, welche sehr entstellend sind und bisweilen der freien Beweglichkeit hinderlich werden.

§. 594. Mitunter gehen dem Auftreten des *Anthrax* keinerlei wahrnehmbare Störungen in den wesentlicheren Functionen des Körpers voraus. In andern Fällen indeſs klagen die Kranken wenige Tage vor seinem Erscheinen über Appetitlosigkeit, Abspannung, Frösteln und anderen acuten Krankheiten gewöhnlich vorausgehende Symptome. Ist der *Anthrax* groſs, so stellen sich immer mehr oder weniger starke fieberhafte Aufregung, Unruhe und Schlaflosigkeit ein; die Haut wird trocken, der Urin wird dunkelroth gefärbt und spärlich abgesondert; der Unterleib wird beklemmt, und es stellen sich Kopfschmerzen ein.

§. 595. Die Symptome des *Anthrax* bieten noch mancherlei Eigenthümliches dar, je nach den Körpertheilen, an welchen er sich zeigt.

1) Tritt der *Anthrax* seitlich oder vorn am Halse auf, so leiden die Kranken an Dyspnoe, an Gefühl von Hitze im Kehlkopfe und in der Luftröhre. Das Gesicht erscheint aufgetrieben und der Kopfschmerz wird sehr heftig.

2) Zeigt sich der *Anthrax* an den Wandungen des Brustkastens, so sollen manchmal auch Pleura und Lungen an den entsprechenden Stellen sich entzünden, und so oft sehr bedenkliche Symptome auftreten.

3) Beim *Anthrax* der Unterleibswandungen stellt sich oft plötzlich eine *Peritonitis* ein und verschlimmert das Leiden.

§. 596. Mancherlei Hautentzündungen können den *Anthrax* compliciren; vorzüglich gilt dies von den Furunkeln, welche oft jenem vorausgehen, und noch häufiger in der Umgebung einer *Anthrax*-Beule sich zeigen.

§. 597. Ursachen. — Kinder werden seltener vom *Anthrax* befallen, als Erwachsene und alte Leute; bisweilen zeigt er sich bei Frauen in den klimakterischen Jah-

ren. Application scharfer oder reizender Substanzen auf die Haut, Stiche, Unreinlichkeit erzeugen ihn bisweilen; öfter zeigt er sich nach überstandenen Blattern und Masern, als nach andern Hautkrankheiten. Gleich dem *Erysipelas* bildet er sich oft in Folge störender Einwirkungen auf die Verdauungsorgane aus. Oefter beobachtet man den *Anthrax* im Frühling und im Sommer, als im Herbst und Winter.

§. 598. Diagnose. — Von den übrigen furunkulösen Ausschlägen ist der *Anthrax* deutlich verschieden. Beim Furunkel selbst findet sich nur eine Oeffnung vor; er ist nicht so grofs und erscheint mehr kegelförmig, als der *Anthrax*; gewöhnlich entstehen mehre Furunkel nach einander. Der *Anthrax* dagegen zeigt sich anfangs in Gestalt einer kegelförmigen, breiteren, mehr abgeplatteten Aufschwellung, welche späterhin mehre Oeffnungen bekömmt. Indefs darf man den Unterschied zwischen beiden Formen nicht allzuhoch anschlagen, indem der *Anthrax*, wie Dupuytren zuerst gezeigt hat, durch das Zusammentreten mehrer Furunkel entsteht.

Zu einer Zeit, wo man durch pathologisch-anatomische Studien mit der Structur und den Eigenthümlichkeiten des *Anthrax* noch nicht hinreichend bekannt war, verwechselte man ihn mit einer wesentlich verschiedenen Form, der *Pustula maligna* oder dem Karbunkel, welche, einer andern Abtheilung angehörig, später abgehandelt werden soll.

§. 599. Prognose. — Ist der *Anthrax* nicht eben sehr grofs, tritt er bei einem übrigens gesunden Individuum auf, so steht keine Gefahr zu erwarten. Ist er aber breit und grofs, oder an den Wandungen wichtiger Höhlen gelegen, deren Eingeweide mit entzündet werden können, so vermag er den Tod herbeizuführen.

Bei alten Leuten ist die Prognose im Allgemeinen misslich, indem hier die Haut bisweilen in beträchtlicher Ausdehnung brandig wird.

§. 600. **Behandlung.** — Mögen die Veranlassungen des *Anthrax* auch noch so verschiedenartig sein, immer ist es zweckmäſsig, bei seinem ersten Auftreten und Fortschreiten mit Blutentziehungen ihm entgegenzutreten, welche allerdings dem Alter und Kräftezustand des Kranken, so wie dem Grade der Entzündung angemessen sein müssen. Im Umkreise der Beule muſs eine gewisse Zahl von Blutegeln angesetzt werden, deren Stiche man durch lauwarme, erweichende Umschläge oder durch Aufsetzen von Schröpfköpfen in Blutung erhält.

Mit sehr kaltem Wasser getränkte Compressen, welche oft erneuert werden müssen, mindern, wenn sie umgeschlagen werden, die Heftigkeit der Schmerzen bedeutend. Dergleichen Umschläge sind weit zweckmäſsiger, als heiſse Cataplasmen oder erweichende Umschläge, welche, indem sie die krankhaft gesteigerte Hitze unterhalten, die Schmerzen meistentheils nur steigern.

Nächst zweckmäſsig angewendeten Blutentziehungen und kalten Umschlägen besteht das beste Mittel zur Minderung der Entzündung und Spannung der Haut in einem oder mehren kreuzweise gemachten Einschnitten in die erhabensten Stellen der Geschwulst, welche bis auf den Umkreis hin in ihrer ganzen Länge und Tiefe gespalten wird. Auch beim kleinsten *Anthrax* sind in der Regel zwei sich kreuzende Einschnitte erforderlich; manchmal aber muſs man deren weit mehr machen. Dadurch wird die Einschnürung überall gemindert; der damit verbundene Blutverlust stimmt die Entzündung herab und verhütet das Brandigwerden der Haut und der noch davon frei gebliebenen Zellgewebspartieen. Der Eiter und die Eiterpfröpfe treten leichter hervor; die Schmerzen und die allgemeinen Krankheitserscheinungen verschwinden ebenfalls eher, wie denn auch die Krankheit und ihre Dauer dadurch abgekürzt wird.

Täglich muſs man auf die Wundlefzen einen gelinden Druck anwenden, um den Eiter und die Zellgewebspfropfen, wel-

welche sich gelöset haben, zu entfernen; alsdann bedeckt man die Beule mit Charpiebäuschen, welche man mit einer fettigen Substanz bestrichen hat, und legt erweichende Cataplasmen auf diese. Vernarbt das Geschwür, so mufs man bisweilen die umgekrampten Hautstücke, welche zu sehr entartet sind, um mit den tiefer gelegenen Partieen sich wieder vereinigen zu können, entfernen, und mufs überhaupt sehen, dafs die Narbenbildung regelmäfsig von Statten geht.

§. 601. Beim Auftreten des *Anthrax* und während seiner Entwickelung müssen die Kranken die bei acuten Krankheiten übliche Diät beobachten. Wenn die Zunge gelb oder weifs belegt ist, wenn der Geschmack bitter und der Durst dabei nicht stark ist, so rathen einige Aerzte zu Anwendung eines Abführmittels oder eines Brechmittels. Ich habe die genannten Mittel unter diesen Umständen nicht angewendet, habe aber gesehen, dafs die Verdauungstörungen mit dem Schwinden des entzündlichen Zustandes des Hautorganes sich verloren. Da diese Mittel indefs bei einigen furunkulösen Ausschlägen offenbar sich dienlich erweisen, so dürften sie auch beim *Anthrax* in manchen Fällen wol anwendbar sein.

Es möchte wol überflüssig sein, hier noch die Bemerkung hinzuzufügen, dafs mancherlei andere Krankheiten, welche als Complicationen zum *Anthrax* sich hinzugesellen, z. B. *Peritonitis*, *Pleuritis* u. s. w., ein ihnen angemessenes ärztliches Eingreifen um so mehr erheischen, als sie, gleichzeitig mit einer Hautentzündung auftretend, noch schneller als sonst zu verlaufen pflegen.

Nach Beendigung der Krankheit sind, besonders bei alten Leuten, einige Schwefelbäder fast immer von Nutzen.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 602. In den Hippokrati'schen Schriften wird die Benennung *Anthrax* so unbestimmt angewendet, dafs Ei-

nige sie auf die Pocken, Andere auf den Karbunkel beziehen. Das Celsus'sche φῦμα scheint mehr auf den furunkulösen *Anthrax* zu passen, als sein Karbunkel.

In Frankreich hat man lange Zeit hindurch den furunkulösen *Anthrax*, den Karbunkel und die ***Pustula maligna*** für Abarten der nämlichen Krankheitsformen gehalten. Dupuytren hat sie zuerst getrennt und die Analogie des gutartigen *Anthrax* mit den Furunkeln nachgewiesen.

Drei und zwanzigster Fall. *Anthrax* an der Wandung des Unterleibes; eine Blase bildet sich auf ihm bei seinem Entstehen; er erscheint als Krise nach Gichtanfällen. — Am 12ten October 1822 ward ich zu einem Mitgliede der Deputirtenkammer von ungefähr 55 Jahren gerufen. Er war biliös und plethorisch, war Arthritiker, und litt jetzt an einer entzündlichen Geschwulst, welche ohne bekannte Veranlassung in der linken Regio hypogastrica sich gebildet hatte. Vor drei Tagen hatte sich zuerst ein kleiner, harter, tiefer, sehr stark entzündeter, sehr schmerzhafter Knoten gebildet, der das Aussehen eines Furunkels zeigte. Am zweiten Tage erhob sich auf demselben eine grofse, flache, mit Blut gefüllte Blase. Weil man deswegen die Befürchtung hegte, es könne eine ***Pustula maligna*** sich ausbilden, hatte man die Anwendung eines Stückchens ***Kali causticum*** für dienlich erachtet. Am 12ten October beobachtete ich Folgendes: Eine flache, längliche, dunkelrothe, hart anzufühlende, sehr schmerzhafte Beule zeigte sich vorn und links am Unterleibe; sie hielt gegen drei Zoll im Queerdurchmesser und erhob sich in der Mitte 1½ Zoll hoch. In der Geschwulst ward lebhafte Hitze verspürt. Im mittleren Theile der Geschwulst zeigte sich ein kleiner Schorf, welcher ungefähr 6 Linien im Durchmesser hielt und durch Anwendung des ***Kali causticum*** entstanden war. Uebrigens war das Leiden rein örtlich, und es zeigten sich keine Zeichen einer Störung in den wesentlichern Functionen. (15 Blutegel wurden, einen Zoll weit entfernt von den entzündeten Hautstellen,

um die Geschwulst applicirt; es wurden kühle, erweichende Umschläge gemacht; um den Ausflufs des Blutes aus den Blutegelstichen zu unterhalten, ward darauf ein lauwarmes Bad angewendet.) Durch diese Mittel ward dem Kranken nur momentane Erleichterung zu Theil. In den nächsten 24 Stunden nahm die Entzündung an Ausdehnung in die Breite und Tiefe zu. Der Schmerz wurde überaus heftig. Die Röthe der Haut, welche beinahe violett sich zeigte, dehnte sich weiter der Queere nach aus, und am folgenden Tage war die Beule nicht so platt mehr, sondern bildete einen länglichen Vorsprung, wie bei einer breiten Hautfalte. Der Kranke litt an Kolik und hatte Neigung zum Erbrechen; der Puls war frequent und der Bauch gespannt. Ich machte einen Einschnitt in die Haut längs der Richtung, in welcher die Geschwulst am stärksten sich zeigte. Die Haut in ihrer ganzen Dicke, nebst dem unter ihr gelegenen Zellgewebe, wurde in einer Länge von 6 Zoll aufgeschlitzt. Durch diesen Einschnitt ward eine grofse Menge schwärzlichen Blutes entleert; die Schmerzen minderten sich darnach bedeutend, und die mir sehr bedenklich erscheinenden Unterleibsbeschwerden schwanden. (Kühle, erweichende Umschläge über die Geschwulst; Zuckerwasser zum Getränk; strenge Diät.) Nun entleerte diese Geschwulst vier bis fünf Tage lang eine purulente, blutige Flüssigkeit. Am dritten Tage begann der ovale Vorsprung des *Anthrax* sich zurückzuziehen; aber die Wundlefzen zeigten noch die beim *Anthrax* eigenthümliche Beschaffenheit. Hier und da sah man an ihren Rändern weifse Punkte, die Spitzen kleiner, kegelförmiger Eiterpfröpfe von $\frac{1}{2}$ bis $\frac{3}{4}$ Zoll Länge. Einige wenige derselben konnte man mit der Pincette erreichen und ohne Schmerz entfernen; die andern safsen mit ihrem unteren Ende sehr fest. Die Pfropfe hatten eine gelblichweifse Farbe und besafsen einige Festigkeit. Am achten Tage nach der Operation waren die Wundränder unregelmäfsig gezackt und zeigten an den Stellen, wo die Eiterpfröpfe gesessen hatten, kleine,

halbkreisförmige Ausschnitte. Die Wunde ward bis zum 2ten November mit einem Stück Leinwand verbunden, das stark gefenstert und mit Cerat bestrichen war; dies ward mit Charpie und einem erweichenden Umschlage bedeckt. Beinahe in der Mitte der unteren Hälfte des *Anthrax* kam ein Pfropf zu Tage. Das gezackte Aussehen der Wundlefzen hinderte die Narbenbildung, die indeſs am 18ten November vollständig erfolgt war.

Es kamen zwei kleine Furunkel zum Vorschein; der eine in der Magengegend, der andere in der Nähe des Nabels; sie wurden mit Diachylonpflaster verbunden. Die Pfröpfe wurden von selbst und fast schmerzlos ausgestoſsen.

Von dieser Zeit an bis zum 1sten August blieb der Kranke von Gicht und Blasenbeschwerden, welche früher mit jener abwechselnd aufgetreten waren, befreit.

Gangränöse Entzündungen.

§. 603. Die gangränösen Hautentzündungen besitzen das Eigenthümliche, daſs sie schnell in Brand übergehen, indem die Haut und die unterhalb derselben gelegenen Theile in mehr oder minder beträchtlicher Ausdehnung absterben, und daſs sie durch specifische Veranlassungen zu Stande kommen. Die *Pustula maligna* ist die Hauptform dieser Gruppe, welcher ferner noch der Karbunkel, der typhöse Brand und die *Noma* an den Backen und den Geschlechtstheilen der Kinder angehören. Ich werde mich hier indeſs blos auf Beschreibung der *Pustula maligna* beschränken, und die unterscheidenden Merkmale zwischen ihr und den übrigen gangränösen Affectionen angeben.

Von der *Pustula maligna*.

Brandblatter, Brandblase, *Carbunculus*.

§. 604. Die *Pustula maligna* tritt mit einer groſsen Blase auf, welche mit serös-blutiger Flüssigkeit gefüllt ist,

unterhalb welcher eine kleine, linsenförmige Verhärtung zu Stande kömmt. Sie selbst wird in ihrem Umkreise bald von einer erysipelatös-phlegmonösen, ringförmigen Auftreibung umgeben, von welcher eine mehr oder minder beträchtliche Partie brandig wird.

§. 605. Enaux und Chaussier, und mit ihnen viele andere Pathologen, nehmen an, dafs die *Pustula maligna* immer blos durch den Contact mit Karbunkel-Geschwülsten oder mit Theilen davon befallener oder befallen gewesener Thiere zu Stande kömmt. Zur Stütze ihrer Ansicht berufen sie sich auf folgende Thatsachen: 1) Man beobachtet die *Pustula maligna* gewöhnlich bei Thierärzten, bei Schäfern, Hirten, Weifsgerbern, Lohgerbern, Schlächtern, Pferdezüchtern, Polsterern, Bauern u. s. w., bei Leuten also, welche mit Thieren oder mit thierischen Häuten zu thun haben. 2) Die *Pustula maligna* zeigt sich gewöhnlich an entblöfsten Theilen, im Gesichte, am Halse, an den Händen, den Schultern, den Armen, oder an solchen Theilen, welche zufällig entblöfst waren. 3) Sie wird vorzugsweise während karbunkulöser Epizootieen beobachtet.

Die nämlichen Pathologen hegen die Ansicht, dafs die Krankheit durch das in der Pustel enthaltene blutige Serum fortgepflanzt werde.

Nachdem das Blut eines an Karbunkel leidenden Hammels über den Handrücken eines Schlächters geflossen war, soll sich bei Letzterem eine *Pustula maligna* entwickelt haben, und bei einem Schlächter, der beim Schlachten eines davon befallen gewesenen Ochsen das mit Blut befeuchtete Messer in den Mund steckte, soll sie auf der Zunge entstanden sein. Diese Beobachtungen stimmen völlig mit denjenigen überein, welche Leuret in Betreff der krankhaften Veränderungen des Blutes gemacht hat.

Man behauptet sogar, aber wol ohne hinreichenden Grund, dafs das Blut von Thieren, welche nicht an Karbunkel gelitten haben, das aber anderweitig krankhaft verändert ist, wenn es in Berührung mit der Haut eines Men-

schen kommt, die *Pustula maligna* zu erzeugen vermag. Man erzählt, dafs zwei Schlächter im *Hôtel royal des Invalides*, welche zwei sonst völlig gesunde Ochsen, die nur durch einen langen Transport abgemattet waren, getödtet und zugerichtet hatten, von dieser Krankheit befallen wurden.

Thomassin erzählt, dafs eine Frau beim Verbinden ihres Mannes etwas Serum mit den Fingern an die Backe brachte, und zwei Stunden darauf an der genannten Stelle von einer Beule befallen ward, welche aufserordentlich rasche Fortschritte machte. Hufeland spricht von einer Frau, welche von *Pustula maligna* ergriffen ward, nachdem sie bei einer andern, schon daran leidenden Frau geschlafen hatte. Andererseits behauptet Jemina, gestützt auf die Autorität seines Vaters, auf die Angaben anderer Aerzte und auf eigene Erfahrungen, welche er Malacarne mitgetheilt hat (Brera's Journal, Bd. I. N. 3. p. 460.), dafs ein Mensch dem Andern diese Krankheit, wenn er sie durch Contact mit einem daran leidenden Ochsen sich zugezogen hatte, nicht mitzutheilen vermöge. Zur Unterstützung dieser Ansicht kann ich anführen, dafs einer meiner Schüler, Herr Bonet von Poitiers, den Muth hatte, die Flüssigkeit einer *Pustula maligna* sich einzuimpfen, ohne davon befallen zu werden.

Uebrigens scheint es, als ob die *Pustula maligna* mitunter sporadisch beim Menschen sich entwickele. Bayle erzählt neun unbestreitbare Fälle von *Pustula maligna*, und doch versichert er, dafs fast alle diese Kranken gewifs waren, Ueberreste solcher Thiere, die an Karbunkel verstorben waren, nicht berührt zu haben, und dafs die Meisten, welche thierische Substanzen genossen hatten, doch wenigstens kein verdächtiges Fleisch gegessen haben wollten. Davy la Chevrie [1]) theilt sechs Fälle von *Pustula*

1) Davy la Chevrie, *Diss. sur la pustule maligne. Paris* 1807. 4. In vielen Fällen von *Pustula maligna* hat man ihre Ent-

maligna mit, und nirgend erwähnt er Statt gehabter Ansteckung von Seiten eines an Karbunkel leidenden Menschen oder Thieres.

Die *Pustula maligna* soll in einigen Gegenden von Frankreich, in der Lorraine, in Franche-Comté und besonders in Bourgogne sehr häufig vorkommen; in Paris ist sie dagegen sehr selten. Ich habe sie bei Lohgerbern, Schlächtern, besonders aber bei Leder- und Polster-Arbeitern beobachtet. Während der drei Jahre meiner Functionen am St. Antons-Hospitale sah ich mehre Fälle davon, welche sämmtlich aus einer Anstalt kamen, in welcher man aus Rufsland angekommene Haare reinigte und verarbeitete.

§. 606. Symptome. — Bei der durch Ansteckung entstandenen Form verläuft zwischem dem Momente der Ansteckung und dem Erscheinen der gangränösen Hautentzündung ein Zeitraum von einigen Stunden oder fünf bis sechs Tagen. Je nach ihrer Bösartigkeit kann man die Formen der *Pustula maligna* unterscheiden: 1) Unbedeutende Form mit begrenztem und umschriebenem Brande. 2) Bedeutendere Form mit diffusem Gangrän. 3) Tödtliche *Pustula maligna* mit krankhafter Beschaffenheit des Blutes oder eines oder mehrer Eingeweide.

§. 607. 1) *Pustula maligna* mit begrenztem Gangrän. — Bisweilen entsteht durch Einwirkung des thierischen Giftes nur eine Entzündun von geringer Bedeutung, welche ich mehrmals beobachtet habe, und welche von Davy la Chevrie unter der Benennung *Pustula maligna proëminens* beschrieben ist. Sie zeigt sich in Gestalt einer serös-purulenten Erhabenheit, deren harte, gespannte, weit in die Tiefe hineindringende Basis bald von einer phlegmonös-erysipelatösen Entzündung umgeben wird.

stehung durch Ansteckung nicht nachweisen können. Vgl. weiter unten den von Littré beobachteten Fall, und den von Carret im *Recueil de la Société de Santé de Lyon*. 1798. 8. *p.* 302. R.

Der Mittelpunkt der Geschwulst wird bald brandig; selten aber erstreckt sich der Brand über die zuerst von ihm ergriffenen Theile hinaus; er beschränkt sich vielmehr von selbst, und zwar gleich nach seinem ersten Beginnen.

§. 608. 2) ***Pustula maligna*** mit diffusem Gangrän. — Ihrer Entwickelung geht ein sehr lebhaftes Jucken voraus, worauf eine kleine rothe Stelle zum Vorschein kömmt, welche mit einem Flohstiche Aehnlichkeit hat, weshalb man sie auch in Bourgogne gewöhnlich *Puce maligne* zu nennen pflegt. Das darauf sich bildende Bläschen ist anfangs nur so grofs wie ein Hirsekorn, wird aber wenige Stunden nach seinem Erscheinen weit gröfser und zerreifst von selbst, wenn der Kranke, durch das Jucken getrieben, es nicht schon zerrissen hat. Nach 24 bis 36 Stunden erscheint eine kleine, harte, umschriebene Auftreibung, von Gestalt und Umfang einer Linse, mit ungleicher Oberfläche im Umkreise des Bläschens. Um diese Stelle stellt sich eine weiche, nachgiebige, röthliche oder livide Geschwulst in der Umgebung dieser Stelle ein, die von Bläschen bedeckt wird. Diese stehen anfangs isolirt da, vereinigen sich jedoch endlich und füllen sich mit röthlichem Serum. Der mittlere Punkt wird bräunlich, sehr hart und unempfänglich, und wird dann gangränös. Die Entzündung pflanzt sich in beträchtlicher Entfernung weiter fort; die umgebende Haut ist roth und glänzend; das unter der Haut gelegene Zellgewebe ist aufgetrieben, gespannt und gleichsam emphysematös. Der kranke Theil verliert seine Emfindlichkeit und wird starr; zugleich macht die Gangrän beunruhigende Fortschritte.

Schreitet die Krankheit nicht weiter fort, so bildet sich im Umkreise des Schorfes ein lebhaft rother Entzündungsring; zugleich legt sich die Auftreibung; der Kranke verspürt in dem kranken Theile eine gelinde Wärme, zugleich aber ein Klopfen. Der Puls hebt sich und wird wieder stärker. Bisweilen stellt sich eine leichte, fieberhafte Aufregung ein, welche bald mit einer milden Transpi-

ration aufhört; in dem Entzündungsringe tritt Eiterung ein, und nach Ablösung des Schorfes sieht man eine entblöfste Stelle.

Will dagegen die Krankheit einen verderblichen Ausgang nehmen, so treten viel bedeutendere Erscheinungen eines Allgemeinleidens ein; der Puls wird klein und schnell; es treten Angst und Ohnmachten ein; die Zunge wird trocken, dürr, bräunlich; die Gesichtszüge werden entstellt; die Haut wird trocken; die Augen werden matt; der Kranke wird stumpfsinnig; es stellt sich Cardialgie ein; Delirien treten kurz vor dem Tode auf.

Die Dauer dieser Stadien, so wie der ganzen Krankheit, ist bei dieser Form der *Pustula maligna* sehr verschiedenartig; zwischen dem Momente der Ansteckung und dem Auftreten der Krankheitserscheinungen liegen ein oder mehre Stunden oder mehre Tage inne. Das zweite Stadium, in welchem das erste Bläschen sich bildet, hält 24 bis 30 Stunden an. Das dritte, in welchem die Bildung des in der Mitte gelegenen Knötchens und das Auftreten der Aufschwellung am Rande Statt hat, erstreckt sich gewöhnlich nur auf einige Stunden. Das vierte endlich, in welchem der Brand nebst den übrigen lokalen und allgemeinen Symptomen sich entwickelt hat, hält einen Tag oder mehre Tage lang an, je nach dem Ausgange, welchen die Krankheit nimmt.

§. 609. 3) ***Pustula maligna*** mit krankhafter Entzündung des Blutes oder eines oder mehrer Eingeweide. Die Zufälle treten hier mit aufserordentlicher Schnelligkeit hinter einander auf; der Tod erfolgt manchmal binnen 18 bis 24 Stunden. Die krankhafte Entartung der Haut ist hier bisweilen gar nicht so bedeutend; die schweren Symptome und der Tod werden nur durch Entartung des Blutes oder gangränöse Beschaffenheit der Eingeweide erklärlich.

§. 610. Je nach den Körpertheilen, welche sie befällt, bietet die *Pustula maligna* einige Varietäten dar;

1) Die *Pustula maligna* im Gesichte wird nicht nur von einer phlegmonös-erysipelatösen Entzündung des Gesichtes selbst begleitet, sondern die Auftreibung erstreckt sich manchmal auch auf den Hals und auf den vorderen Theil der Brust. Befällt diese gangränöse Affection die Augenlider, so ist die Gesichtsgeschwulst aufserordentlich stark und sehr schmerzhaft; es stellen sich sehr heftiger Kopfschmerz und Delirien ein; oft geht das Auge verloren; immer werden die Augenlider umgestülpt; oft bleiben nur der Musculus orbicularis und die Bindehaut übrig. Ist blos das obere Augenlid zerstört, so steht manchmal das untere Augenlid etwas höher, wegen der Anstrengungen des Kranken, den Augapfel vor Einwirkung des Lichtes zu schützen; die Thränen fliefsen reichlich aus; die durchsichtige Hornhaut entzündet sich und wird bald trübe. Man hat in Fällen dieser Art die Blepharoplastik versucht.

An allen den Stellen, wo die Muskelfasern dicht unter der Haut liegen, dringt die Entzündung nicht so tief. Entwickelt sich aber die *Pustula maligna* an der Unterlippe, so kann dieselbe in bedeutender Ausdehnung zerstört werden, sowol durch den Brand selbst, als durch die Aetzmittel, welche behufs seiner Beschränkung angewendet werden. Es entsteht dadurch eine bedeutende Difformität, und der Speichel fliefst beständig und unwillkührlich aus.

2) Entwickelt sich die *Pustula maligna* am Halse, so stellt sich eine phlegmonös-erysipelatöse Entzündung ein, welche das Schlingen und Athmen hindert. Aufserdem treten Speichelflufs, Nasenbluten, Auftreibung des Gesichtes u. s. w. ein.

3) Bei der *Pustula maligna* an den Wandungen des Brustkastens bleibt eine Entzündung der äufserlichen Zellgewebspartieen des Brustkastens und der Achselgegend nie aus.

4) Entsteht die *Pustula maligna* am Handrücken oder an der Fufsbeuge, so erstreckt sich eine phlegmonös-erysipelatöse Entzündung über das ganze Glied.

§. 611. Wenn die *Pustula maligna* aufhört, eine lokale Krankheit zu sein, beobachtet man immer Erscheinungen, welche entschieden auf eine krankhafte Entartung des Blutes oder auf eine Lungenentzündung deuten; oder man findet böse Magen-Darm-Schleimhautentzündungen, oder es treten Zeichen von geschehener Resorption des Eiters auf.

In einem Falle von *Pustula maligna* der Unterlippe fand Littré Eiter in den Venen des Gesichtes und kleine Abscesse in den Lungen.

§. 612. Anatomische Bemerkungen. — Viricel will eine *Pustula maligna* im Colon beobachtet haben [1]). Lembert gibt eine sorgfältige Beschreibung der serösen Ansammlungen von gallertartigem Aussehen, welche man immer in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe antrifft, die manchmal auch im Zellgewebe des Mediastinum vorkommen; bisweilen findet man blutiges Serum in den von serösen Häuten bekleideten Höhlen.

§. 613. Diagnose. — Während ihrer ersten Ausbildung, so lange man nur eine harte, ungleichmäſsige, von einem Bläschen bedeckte Erhabenheit findet, könnte man die *Pustula maligna* leicht mit einem entzündeten, schmerzhaften Tuberkel verwechseln, wie er durch den Stich mancher Insekten veranlaſst wird; man erkennt indeſs dergleichen Stiche meistentheils leicht an einem gelben Centralpunkte.

Beim Furunkel fehlt anfangs die der *Pustula maligna* zukommende Pustel oder das ihr eigene Bläschen.

Hat die *Pustula maligna* einen beträchtlichen Umfang erreicht, erstreckt sie sich sehr weit über die Hautfläche, so kann sie nur mit dem phlegmonösen und gangränösen *Erysipelas*, oder mit dem *Noma* der Kinder, oder mit der

1) Vgl. den interessanten Fall von Barey: „Schwarze Blatter ohne Milzbrandansteckung entstanden," [Karbunkel im Dünndarme], in Casper's Wochenschrift. 1836. S. 33. S.

Pestbeule verwechselt werden. Beim phlegmonösen *Erysipelas* bildet sich aber niemals vorher ein Bläschen oder eine Pustel; auch ist es nicht ansteckend; brandig wird es erst durch Ueberhandnahme der Entzündung; manchmal bedient man sich gegen dasselbe mit Erfolg der Blutentziehungen, welche bei der *Pustula maligna* schaden.

Der *Noma* an den Backen der Kinder unterscheidet sich dadurch, dafs hier der Brand von der Innenfläche des Mundes ausgeht, und sich späterhin erst auf die Haut erstreckt; aufserdem ist er nicht ansteckend.

Die örtlichen Veränderungen bei der *Pustula maligna* sind denjenigen, welche bei der Pestbeule vorkommen, sehr ähnlich; indefs beobachtet man hier die der Pest eigenthümlichen Erscheinungen eines Allgemeinleidens.

Vergebens hat man versucht, Unterschiede ausfindig zu machen zwischen der *Pustula maligna* und dem Karbunkel der Thiere, besonders der Wolle producirenden Thiere (*Charbon des bêtes à laine*). In der That zeigt sich der Karbunkel der Thiere als eine sehr grofse, nicht umschriebene Geschwulst, welche nachgiebig gegen den Druck ist, gleich dem Emphysem crepitirt und einen eigenthümlichen Geruch verbreitet. Der Mittelpunkt dieser Geschwulst sieht schwarz, wie verbrannt oder in Kohle umgewandelt aus; die Umgebungen sind mit einer gelblichen oder bräunlichen Flüssigkeit und mit sehr übelriechendem Gas infiltrirt. Die Substanz des Herzens zeigt sich gewöhnlich erweicht; die äufsere Oberfläche desselben ist mit Ecchymosen besetzt, welche dem Verlaufe der Blutgefäfse folgen; das im Herzen und den grofsen Blutgefäfsen enthaltene Blut ist häufig flüssig; innerhalb der Venen, wo es sehr schwarz ist und manchmal schwarze oder gelblichweifse Gerinsel bildet, ist es von sehr weicher, manchmal von gallertartiger Consistenz. Die Lungen, mit kleinen, oberflächlichen Ecchymosen besetzt, bieten schwarze, in die Tiefe dringende Flecke dar, in Folge einer Art örtlichen Anschoppung. Die Innenfläche des Magens und des Darm-

kanales zeigt hier und da schwärzliche Flecke und Vorragungen, welche längs der Blutgefäfse verlaufen. Dieselben enstehen dadurch, dafs Blut unterhalb dem Peritonealüberzuge, oder zwischen den beiden innersten Membranen sich ergiefst. Die Schleimhaut des Magens zeigt bisweilen Ecchymosen; Leber und Milz sind aufgetrieben; in der Nähe der Nieren beobachtet man ein Emphysem; das Nervensystem ist gesund. Bei der *Pustula maligna* verhalten sich also die krankhaften Veränderungen auf der Haut und im Zellgewebe ganz ebenso, wie die durch den Karbunkel erzeugten. Aufserdem habe ich auch bei der *Pustula maligna* in einigen Fällen ebenso bedeutende krankhafte Veränderungen in den Verdauungs- und Athmungsorganen angetroffen. Endlich erzeugt die Flüssigkeit, welche aus dem Karbunkel stammt, wenn sie auf die menschliche Haut gebracht wird, die *Pustula maligna;* beide Affectionen scheinen mir also ohne allen Zweifel identisch zu sein.

Später werde ich auf die Aehnlichkeit zwischen *Pustula maligna* und dem Sibirischen Karbunkel aufmerksam machen.

§. 614. Prognose. — Bei der ersten Abart kömmt die Heilung bisweilen ohne alle ärztliche Behandlung zu Stande; der Brand steht von selbst still. So verhielt es sich bei einem 14jährigen Kinde, welches im Jahre 1826 in die Charité aufgenommen ward, bei welchem eine *Pustula maligna* am oberen Augenlide, gegen den innern Augenwinkel hin, sich zeigte.

Schlimmer steht es mit der zweiten Abart; gewöhnlich gelingt es indefs auch hier, durch Anwendung von Aetzmitteln dem Weiterschreiten der Krankheit Einhalt zu thun.

Bei der dritten Abart läuft die Krankheit tödtlich ab, und der Tod erfolgt hier bisweilen binnen 24 oder 36 Stunden.

Unter allen Umständen zeigt sich die *Pustula maligna* schlimmer, wenn sie am Kopfe, am Halse oder an den Au-

genlidern auftritt, als wenn sie die Extremitäten befällt. Man pflegt auch gewöhnlich anzunehmen, daſs eine sehr heiſse oder sehr kalte Temperatur die Krankheit verschlimmert.

Befällt sie schwangere Frauen, so abortiren dieselben meistentheils.

§. 615. Behandlung. — So wie man sich von Anwesenheit der *Pustula maligna* überzeugt hat, muſs man alsbald die afficirte Stelle ernstlich scarificiren und ätzen. Um Nutzen zu schaffen, müssen die Scarificationen die gesammten abgestorbenen Theile trennen und sich über die erkrankten Stellen hinaus erstrecken. Beim Beginn der Krankheit öffnet man das Bläschen, fängt mit Charpie das darin enthaltene Serum auf und bedeckt die afficirten Theile mit einem Charpiebausch, welcher mit salzsaurem Antimon getränkt ist, oder man legt ein Stückchen *Kali causticum* auf, das durch etwas Heftpflaster, oder durch einen angemessenen Verband befestigt wird. Nach fünf bis sechs Stunden entfernt man den Verband und bedeckt den Schorf mittelst eines mit geistiger Digestivsalbe bestrichenen Charpiebausches. Hat sich am nächsten Tage kein mit Bläschen besetzter Ring im Umkreise des Schorfes gebildet, verspürt der Kranke nur unbedeutenden Schmerz ohne Zerrung und stechende Hitze, so darf man annehmen, daſs durch Einwirkung des Aetzmittels der ganze örtliche Krankheitsproceſs aufgehoben ist; hat sich im Gegentheil im Umkreise des Schorfes eine harte, feste Geschwulst gebildet, stellt sich eine erysipelatös-phlegmonöse Entzündung ein, so muſs man abermals zur Anwendung eines Aetzmittels schreiten, und die brandigen Theile mittelst eines Kreuzschnittes entfernen. Dies Verfahren ist selbst dann anwendbar, wenn der im Centrum der Anschwellung gelegene Schorf schon hart, fest und dicht wie Leder ist; er muſs entfernt werden, damit das Aetzmittel auf die noch nicht brandig gewordenen Theile einwirken kann; diese bedeckt man dann mit tonisch wirkenden Umschlägen.

Die vortheilhafte Einwirkung der Aetzmittel bei Behandlung der *Pustula maligna* ist unbestreitbar. Dies Verfahren ist so lange indicirt, als der Brand sich noch nicht beschränkt hat; es gibt aber Fälle, in welchen dies Mittel das Lokalleiden zwar beschränkt und aufhebt, aber doch den Tod nicht verhindern kann. Hat das Contagium der *Pustula maligna* seinen Einflufs einmal auf das Blut erstreckt, ist einmal eine gangränöse Affection des Magens oder eine bösartige Pneumonie eingetreten, oder ist in Folge des Brandes eine Eiteraufsaugung zu Stande gekommen, so läuft die Krankheit beständig tödtlich ab.

§. 616. Innerlich verordnet man säuerliches Getränk oder Wein und Wasser zu gleichen Theilen. Man hat Brechmittel und Abführmittel gegen die gastrischen Erscheinungen empfohlen, die ich indefs bei der *Pustula maligna* niemals angewendet habe. Man könnte sie bei der dritten Abart versuchen, wo die rein örtliche Behandlung nichts fruchtet.

In mehren Fällen der leichteren Abart der *Pustula maligna* habe ich mich, nach Anwendung der Cauterisation, wenn alle Symptome einer allgemeinen Ansteckung mangelten, eines Druckverbandes gegen die, die brandige Stelle umgebende erysipelatös-phlegmonöse Entzündung bedient.

In einem minder schlimmen Falle von *Pustula maligna proëminens* habe ich ohne sichtlichen Nachtheil der Blutegel mich bedient, glaube indefs jetzt, dafs sie bei dieser Krankheit nicht am richtigen Orte sind.

Mir sind mehre Fälle bekannt, in welchen nach einer *Pustula maligna* am Vorderarme ein so breiter und tiefer Brand eintrat, dafs oberhalb der Grenze des Brandes die Amputation vorgenommen werden mufste. Die meisten Kranken dieser Art starben.

Nach den Zerstörungen der *Pustula maligna* zurückbleibende Difformitäten können chirurgische Operationen erheischen. So machte Lallemand bei einem Kinde,

dessen Unterlippe durch diese Krankheit zerstört war, die Cheiloplastik.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 617. Celsus beschreibt die *Pustula maligna* als Karbunkel. Guy de Chauliac [1]) schildert ihre wesentlichen Merkmale. Thomassin, Enaux und Chaussier haben interessante Mittheilungen über diese Krankheit gemacht. Costallat erzählt einen Fall von *Pustula maligna* des Augenlides, in welchem der erysipelatöse Ring mangelte, und doch schlimme Erscheinungen eintraten. Blandin theilt einen Fall mit, in welchem die *Pustula maligna* durch Berührung mit einem nicht an Karbunkel leidenden Thiere auftrat und durch Aetzen mit salpetersaurem Quecksilber geheilt ward. Lisfranc gedenkt mehrer Fälle, in denen er das Glüheisen mit Erfolg angewendet hatte. Als Complication der *Pustula maligna* beobachtete man auch brandiges Oedem der Glottis.

Vier und zwanzigster Fall. *Pustula maligna* mit umschriebenem Brande; Anwendung des Druckes nach dem Aetzen. (Beobachtet von Guyot.) — P. M., Lohgerber, von guter Constitution, 26 Jahre alt, ward am 12ten September 1833 in die Charité aufgenommen. Er war mit Präparation von Fellen beschäftigt, welche die Gerber „*peaux de Morine*“ nennen (Felle, welche von krank gewesenen Thieren herstammen), als am 4ten September ohne alle Vorboten ein kleines, zugespitztes Knötchen, von einem rothen Ringe umgeben, ähnlich einem Mückenstiche, am obern Theile der Beugeseite seines rechten Vorderarmes sich

1) „C'est pustule phlémonique mâle, vésicante et brûlante. Le lieu où elle est-noire et encendrée, ayant rougeur obscure et douleur et ardeur et vésication à l'environ, de laquelle vient, quant est rompue, eschare telle comme fait venir combustion et cautère.“ (Le Guidon, *trad. par J. Canappe. Lyon* 1538. 8. *p.* 87.) R.

sich einstellte. Am nächsten Tage erschien an der Rückseite seiner rechten Hand ein anderes kleines, sehr hartes Knötchen ohne Blasenbildung. In dem zuerst entstandenen verspürte der Kranke lebhaftes Jucken. Durch Kratzen ward es entblöfst; bald bildete sich hier ein kleiner, schwarzer Schorf, der nach Verlauf von zwei Tagen etwa zwei Linien im Durchmesser hielt. Bis dahin fehlten alle Zeichen eines Allgemeinleidens; am 7ten September aber schwoll der Arm auf, die Achseldrüsen wurden schmerzhaft, und eine lebhafte, fieberhafte Aufregung mit Abspannung und Schmerzhaftigkeit der Beine und der Lendengegend stellten sich ein; der Durst war lebhaft und der Appetit mangelte fast ganz. Verdünntes Getränk und erweichende Kataplasmen schienen diese Zufälle zu mindern. Der Arm war im Umkreise des gröfser gewordenen Brandschorfes nicht so schmerzhaft mehr; die durch etwas purulente Flüssigkeit emporgehobene Epidermis zog sich ringförmig um denselben herum.

Bei Aufnahme des Kranken in das Hospital hatten die Symptome des Allgemeinleidens schon an Heftigkeit abgenommen. Am rechten Vorderarme zeigte sich ein ovaler Schorf, von ungefähr 5 bis 6 Linien im Durchmesser; er war eingesunken, trocken, schwarz, hart, von einem sehr schmalen, rothen Ringe umgeben, um welchen wiederum ein rother Ring sich herumzog, dessen Epidermis in Schuppen hier und da sich gelöset hatte. Obschon die Spannung der Haut nicht sehr beträchtlich war, zeigte sich der Arm dennoch geschwollen und glänzend roth, besonders an der Rückenfläche der Hand. Ward der Vorderarm gedrückt, so haftete der Eindruck, wie beim Oedem. Der Kranke empfand wenig Schmerz, mehr ein Gefühl von unbequemer Spannung. Der Puls war nicht sehr frequent. Nach Spaltung des Schorfes ward salzsaures Antimonoxyd aufgebracht; späterhin ward um den Arm bis zur Achsel hin eine Binde fest umgelegt. Die Nacht vom 12ten bis zum 13ten ward ruhig verbracht. Als ich den Kranken

am 13ten sah, hatte sich die Geschwulst des Armes verringert; anstatt der Röthung nahm man eine gelbliche Färbung desselben wahr. Fieber war kaum vorhanden; die wesentlichen Functionen gingen regelmäfsig von Statten. Mit der Compression ward fortgefahren. Am 14ten September war der Allgemeinzustand sehr zufriedenstellend. Die Auftreibung des Armes nahm ab. Die Haut des Armes hatte eine gelbe Färbung, wie bei Zertheilung von Ecchymosen. Der Druckverband ward wieder angelegt. Durch denselben schwand die Auftreibung allmälich. Am 18ten September lösete sich der Schorf, und am 30sten war die Vernarbung vor sich gegangen.

Fünf und zwanzigster Fall. ***Pustula maligna*** mit kleiner, brandiger Verschwärung und breitem, ödematös-erysipelatösem Ringe; Anschoppung in der einen Lunge; sechs brandige Stellen im Magen; Ergufs von gelblichem Serum in die Bauchhöhle; Pseudomembran an der Leber. (Beobachtet von Bonet.) — C., ein Haararbeiter, ward am 28sten Mai 1829 in das ***Hôpital Saint-Antoine*** wegen einer ***Pustula maligna*** aufgenommen. Er hatte sich seit einiger Zeit schon unwohl befunden. Da er sich am 23sten Mai noch kränker fühlte, setzte er seine Beschäftigung aus. Am 26sten nahmen Schwäche und Abgeschlagenheit noch zu; er hustete und litt an Uebelkeit. Ungefähr einen Monat vor seiner Aufnahme in das Hospital waren an seinem Halse kleine Knötchen zum Vorschein gekommen, welche Jucken veranlafsten; dies ward am 23sten Mai stärker. Seiner Aussage nach sollten ein Gefühl von Schwäche, von Abgeschlagenheit und Blutspeien bei Haararbeitern sehr gewöhnlich vorkommen. Seine Tochter war binnen fünf Tagen unter ähnlichen Erscheinungen gestorben. Einer seiner Kameraden war vor Kurzem nach zweitägigem Kranksein gestorben. Ein junger Mensch von 18 Jahren, der mit ihm an dem nämlichen Orte arbeitete, war in unserm Krankenhause an einer ***Pustula maligna*** des Schenkels behandelt worden. Als der Kranke am 28sten Mai Abends

ins Hospital aufgenommen ward, empfand er grofse Schwäche und litt an Ohnmachten. Der linke Seitentheil seines Halses zeigte ein blafsrothes, etwas glänzendes Aussehen; an der nämlichen Seite fand sich eine teigige Auftreibung unterhalb des Schlüsselbeins, da, wo die Haare beginnen, nebst einer gangränösen Excoriation vom Umfange einer Centime; früher war hier ein Knötchen befindlich, das der Kranke aufgekratzt hatte. Aus der Mitte der Verschwärung drang eine ziemlich dünne, gelbliche Feuchtigkeit hervor, welche das Kopfkissen beschmutzte; im Umkreise derselben zeigten sich kleine Knötchen, welche eine etwas trübe Feuchtigkeit enthielten. Bei Berührung des kranken Theiles mit dem Finger oder mit Instrumenten verspürte der Kranke keinen Schmerz. Von hier aus erstreckte sich eine Geschwulst zur linken Seite des Halses, zum Unterkieferaste, zur Schulter, oberhalb des Schlüsselbeins und vorn sowol, als hinten über die Brust. Die Haut war hier anzufühlen, als ob das unter ihr gelegene Zellgewebe mit Flüssigkeit infiltrirt wäre. An einigen Stellen schien sich deutliches Oedem zu zeigen; an andern glaubte man ein Emphysem wahrzunehmen. Die Zunge hatte an ihrer Wurzel einen gelben, dicken Beleg; der Bauch war gegen Druck empfindlich. Der Kranke hustete ziemlich oft; die Brust hatte einen hellen Ton, indefs war dieser an der linken Seite heller als rechts; auch fand rechts keine vollkommene Expansion Statt. Die Herzschläge waren klein und sehr schwach. An der linken Brustseite, in der Gegend des Herzens, verspürte der Kranke Oppression und ein Gefühl von Ohnmacht; es war ihm, als ob das Herz zusammengedrückt würde; in den Gliedmaafsen wurden vage Schmerzen verspürt. Der Puls war klein und jämmerlich; das Schwächegefühl war sehr grofs. Der Kranke vermochte nicht zu sitzen; gleich einer todten Masse fiel er um, behielt die einmal angenommene Lage alsdann und schien von dem Gewichte seines Körpers erschöpft zu sein. Er glaubte sterben zu müssen (Chinadecoct). Nach vier Stun-

den hatte die Abgeschlagenheit zugenommen; auf die ganze Geschwürsfläche ward ein rothglühendes Eisen gebracht (Tonisches Getränk mit Zusatz von China und Aether; Wein und Wasser).

Während der Nacht zum 30sten hatte der Kranke nicht geschlafen; er befand sich etwas besser; die Abgeschlagenheit schien nicht mehr so bedeutend zu sein; das Gefühl von Beklemmung auf der Brust hatte abgenommen. Der Kranke empfand Schmerzen im Bauche, welche bei der Berührung zunahmen; die rechte Seite der Brust dehnte sich nur unbedeutend aus; der Kranke hustete nicht und warf nicht aus; hinten hörte man ein sub-crepitirendes Rasseln. Es war Durchfall eingetreten. Bouillon und Arznei wurden wieder ausgebrochen; blos den Wein vermochte der Magen zu ertragen (Wein und Wasser; Chinadecoct). Am 31sten befand sich der Kranke besser; er behauptete, der Wein mache ihn berauscht; der Puls war immer noch klein. Abends steigerte sich die Oppression, und der Puls war nicht mehr warzunehmen. Während der Nacht starb der Kranke, ohne bis zum letzten Augenblicke sein Bewufstsein verloren zu haben.

Die Obduction ward 24 Stunden nach dem Tode vorgenommen. Die Centralorgane des Nervensystems und ihre Hüllen zeigten sich gesund. Die rechte Lunge war zwar verschleimt, aber weich, crepitirend, und, besonders in ihrem mittleren Theile, schwer zu zerreifsen; die Spitze derselben war gesund, und beim Einschneiden drang keine Flüssigkeit heraus. Das Blut schien mit dem Lungengewebe sich verbunden zu haben; die Schnittwunde war schwarz, und beim Schaben mit dem Messer gelang es nicht, etwas zu trennen. Die linke Lunge war gesund; das Herz hatte seinen gewöhnlichen Umfang; im rechten Herzen war Blut enthalten, aus dem etwas Gas entwich.

Nach Eröffnung der Unterleibshöhle drang etwa eine Pinte gelber Flüssigkeit hervor; beim Herausnehmen der

Eingeweide fand sich eine dunklere, mehr eiterartige Flüssigkeit zwischen dem Magen und der Leber vor; an der convexen Fläche der Leber zeigten sich einige ebene, flottirende, nicht sehr dicke, durchsichtige, mit Leichtigkeit zerreifsbare Pseudomembranen. Das grofse Netz und die äufsere Oberfläche des Magens waren geröthet, was von Anhäufung des Blutes innerhalb der Venen herrührte. Schwarze Punkte zeigten sich hier und da über den Dünndarm verbreitet. Der Magen war viermal so grofs als gewöhnlich und schien von einer Flüssigkeit ausgedehnt zu sein; bei Berührung seiner verdickten Wandungen hatte man beinahe die Empfindung, als ob man die vordere Fläche der Unterleibswandungen fafste. Die Höhlung des Magens erschien erweitert; sie enthielt wenig Flüssigkeit. An einigen Stellen waren die Wandungen über 1½ Zoll dick; auf der Schleimhaut fanden sich sechs runde oder ovale Flecke. Sie waren im Umkreise gelb, in der Mitte schwarz. An einigen derselben konnte man noch die Schleimhaut erkennen; aber sie war erweicht und liefs sich durch blofse Berührung wegwischen, so dafs sie verfault erschien, obgleich sie keinen brandigen Geruch verbreitete; eine dicke, schwarze, unterhalb derselben ergossene Flüssigkeit trennte sie von dem unter ihr liegenden, verdickten Zellgewebe, das einige geröthete, mit weifsen Punkten untermengte Stellen darbot. Im Umkreise dieser schwarzen Flecke sah man einen gelben Ring von verschiedener Breite, an welchem die Schleimhaut fester, als an den schwarzen Stellen haftete.

Einige gangränöse Stellen hatten den Umfang eines Sechsfrankenstückes, andere waren kleiner. Im Umkreise derselben zeigte die Schleimhaut eine livide Röthe und war etwas gestippt. Ueberall konnte man sie leicht zerreifsen und in kleinen, weifslichen Fetzen wegnehmen; durch unbedeutenden Druck waren Furchen darin zu erzeugen. Ihre Runzeln waren verschwunden. Das unter-

halb derselben gelegene Zellgewebe war gräulich, strotzend voll von Serum, verdickt, und hielt die Mitte zwischen Emphysem und Oedem.

Zwei oder drei Zoll von dem gesunden Duodenum entfernt zeigte sich in den dünnen Därmen ein schwärzlichrother Fleck, auf welchem die Schleimhaut etwas erweicht war. Tiefer sah man in der Richtung der Klappe einen rothbraunen, festen, kammähnlichen Vorsprung, den das unterhalb dieser Stelle liegende, durch darin enthaltene schwärzliche Flüssigkeit verdickte Zellgewebe bildete; diese Flüssigkeit drang beim Drücken hervor; die Muskelhaut und die Peritonealhaut waren gesund.

Beim Einschneiden der äufserlichen *Pustula maligna*, welche geätzt worden war, zeigte sich das Zellgewebe mit Flüssigkeit erfüllt und etwas röthlich; gegen die Mitte des Halses hin fand sich zwischen den Muskelfasern in das Zellgewebe ausgetretenes Blut, das alle Theile, beinahe bis zur Wirbelsäule hin, umgab. Sogar der Kehlkopf war dadurch tingirt. Die lymphatischen Drüsen an dieser Seite des Halses waren geröthet, aufgetrieben und voll schwarzen Blutes. Die rechte Seite des Halses, so wie auch alle übrigen Organe, waren gesund.

Sechs und zwanzigster Fall. *Pustula maligna* am linken Augenlide; Gangrän der Haut der Augenlider, der linken Backe, der oberflächlichen Schichten der darunter liegenden Muskeln, eines Theiles der Schleimhaut des Mundes und der Conjunctiva; gesunde Beschaffenheit der hier gelegenen Nerven; flüssige Beschaffenheit des Blutes; Perforation des Augapfels; Hepatisation und Eiterbildung in der linken Lunge; Röthung des Magens und Darmkanales. — J., eine Polsterarbeiterin, bemerkte am 12ten Juli, dafs ein rothes Knötchen, vom Umfange eines Nadelknopfes, am äufsern Winkel des linken Auges sich gebildet hatte. Am 16ten vergröfserte sich dasselbe und erzeugte eine Auftreibung des Augenlides und der Backe. Am 20sten bildete sich auf beiden Augenlidern, bis zu den

Wimpern und der Stirn hin, ein feuchter, brauner, blutiger, tiefer Schorf, welcher etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser hatte. Der äufsere Theil der Orbita zeigte eine fast emphysematös aussehende Auftreibung; die ganze Backe dieser Seite und der Hals waren geschwollen und hart; die Umgebung des Schorfes zeigte eine violette Röthe; der übrige Theil der Backe war nicht so dunkel geröthet. Die Geschwulst erstreckte sich bis zur Stirn hin; auch das andere Augenlid ward ödematös. Die in der Nähe des Schorfes gelegenen Theile waren nicht so heifs, wie sie es bei einem phlegmonösen *Erysipelas* wol gewesen sein würden, sie hatten die Temperatur gesunder Haut. Die Augenlider waren hart, dick, straff und schwarz wie Kohle, aber feucht und konnten nicht geöffnet werden, so dafs die Beschaffenheit des Augapfels nicht zu untersuchen war. Der Puls war sehr klein; die Hände waren kalt; Ohr und Nase waren nicht geschwollen, aber die Oberlippe war etwas aufgetrieben. Die Respiration ging normal von Statten; die Geistesthätigkeit erschien unverändert; die Antworten, welche die Kranke gab, waren richtig. Sie konnte in ihrem Bette sich aufrichten und erkannte alle äufseren Objecte. Ich machte in das untere Augenlid, seiner Queere folgend, einen Einschnitt, der etwa 5 Linien in die Tiefe bis auf den Backenkochen drang; derselbe verursachte unbedeutende Schmerzen und bewirkte einen ziemlich starken Blutverlust. Die Wundlefzen wurden aus einander gebreitet, und man erkannte überall blos schwarze, trockene Haut; ganz in der Tiefe aber eine schwärzliche, unempfindliche Schicht mit Ecchymosen. Es ward nur ein Queerschnitt in das obere Augenlid gemacht, welcher von der Nasenwurzel bis zur Schläfe sich erstreckte; er drang nicht so tief ein, als der erste, damit der Augapfel nicht verletzt werden möchte. Die Wunde verhielt sich eben so, wie die des unteren Augenlides. Ein dritter Einschnitt von mehr als einem halben Zoll Tiefe erstreckte sich vom obern Theile des Nasenflügels queer bis zum unteren Ende

des Ohrläppchens. Er bezeichnete die untere Grenze der violetten Färbung der Haut. Hier war die Schnittwunde anders beschaffen. In den zwei äufseren Drittheilen derselben zeigte sich die Haut roth, wie beim Erythem, aber nicht gangränös; tiefer einwärts erschien das Fettgewebe gesund. Im innern Drittheile fanden sich im Zellgewebe drei oder vier braune Flecke, welche wie Ecchymosen aussahen. Vom unteren Ende dieses Einschnittes aus ward ein anderer gemacht, welcher schief zum oberen Theile des Antitragus gerichtet und etwa 4 Linien tief war. Es quoll eine ziemlich bedeutende Menge Blut dabei hervor. Man unterhielt die Blutung durch heifse Waschungen; später wurden zwischen die Wundlefzen Charpiebäusche gebracht, welche reichlich mit salpetersaurem Quecksilber imprägnirt waren. Durch dies wiederholte Aetzen ward eine Art von schwarzem Brei in ziemlich reichlicher Menge aus dem Grunde der Wunden entfernt. Die gesunden Hautstellen zwischen den unteren Einschnitten wurden nicht cauterisirt. Mein Interne fing sorgfältig das ausfliefsende Blut und die Jauche der brandigen Theile mit einem Schwamme auf; seine Hände waren 55 Minuten lang damit befeuchtet, ohne dafs er die geringste schlimme Folge darnach verspürt hatte. Es ward trockene Charpie zwischen die Wundlefzen eingebracht; Compressen mit Chlorkalk, der in einem Theile Wasser aufgelöset war, wurden um die brandigen Stellen umgeschlagen (Chinaabkochung und 12 Gran schwefelsaures Chinin). Die Kranke lag mit etwas erhöhtem Kopfe und brauchte zwei Tage lang diese Arzenei fort. Zwei Tage lang schien die gangränöse Affection der Backen sich beschränken zu wollen, machte alsdann aber neue Fortschritte. Es zeigten sich gastrische Symptome; es entwickelte sich eine Pneumonie und die Kranke starb.

Die Leichenöffnung wurde 30 Stunden nach dem Tode vorgenommen. — In der Schädelhöhle zeigte sich nichts Bemerkenswerthes. Die Parotis war hart und gelblich und

enthielt weder Eiter, noch Serum. Die Glandula submaxillaris bot nichts besonderes dar. Der Nervus facialis war bei seinem Hervortreten aus der Ohrspeicheldrüse nicht krankhaft verändert; da, wo er sich durch die brandigen Haut- und Zellgewebspartien hindurch erstreckte, war er etwas grünlich; durch unbedeutendes Ziehen vermochte man ihn von den umgebenden erweichten Theilen zu entblöfsen. Die Jugularvenen waren nicht ganz voll von einem flüssigen Blute. Die Venen des Gesichtes, welche durch das unter der Haut gelegene gangränöse Zellgewebe hindurch sich erstrecken, waren gesund und enthielten kein Gerinsel. Die Carotiden und ihre Verzweigungen im Gesichte waren nicht krankhaft verändert. Der Brand erstreckte sich über den unteren Einschnitt hinaus. Die benachbarten Theile waren wenig aufgeschwollen. Die Haut der linken Hälfte des Gesichtes zeigte sich grünlich und erweicht, als ob sie einen Monat lang macerirt worden wäre; aufserdem hatte sie den eigenthümlichen brandigen Geruch und konnte mit Leichtigkeit von den benachbarten Theilen getrennt werden. Beim Abstreifen derselben blieb eine ziemlich bedeutende Menge von Zellgewebe in Gestalt schwärzlicher, grünlicher oder bräunlicher Fäden an ihr hangen. Das unterhalb der Haut gelegene Zellgewebe der Augenlider, der Zunge und der Backengegend war brandig, schwarz und mit grünlicher Jauche durchzogen. Der Musculus masseter zeigte an seiner Aussenfläche eine grünliche Färbung, seine in der Nähe des Knochens gelegenen Fasern aber waren roth und gesund. Der Musculus orbicularis palpebrarum war zum grofsen Theile erweicht und brandig. Der Musculus levator palpebrae superioris war innerhalb der Augenhöhle gesund, und blos seine oberflächlichen Schichten zeigten sich krankhaft verändert. Das Periosteum lösete sich an den dem Brande entsprechenden Stellen vom Kieferbeine und Stirnbeine mit der nämlichen Leichtigkeit, wie bei macerirenden Knochen. In dem nämlichen Falle waren die innern Knochentheile

der Augenhöhle und die Nasenbeine. Das Zellgewebe der Schläfenhöhle und ein Theil der Aponeurosis temporalis in der Nähe des Arcus zygomaticus waren brandig. Das Nämliche galt von den oberflächlichen Schichten der Schläfenmuskeln, während die tieferen gesund waren. In der Umgebung dieser Theile zeigte sich nicht eine Spur von Entzündung, weder Röthe, noch Ansammlung von Serum, noch Eiterbildung. Die Conjunctiva bulbi war zerstört; in der überall undurchsichtigen Hornhaut fand sich eine dreieckige Perforation. Die Conjunctiva palpebrarum war grünlich, faulig, stellenweise zerstört, während an andern Punkten nur noch wenige Fasern derselben übrig geblieben waren. Auch die Haut der Augenlider hatte sich in kleinen, unregelmäfsigen Partikelchen abgelöset. Die Sclerotica, Choroïdea und Retina waren gesund. Die Linse war nicht aufzufinden, also wahrscheinlich durch das Loch der Hornhaut hindurchgetreten. Der Glaskörper war zum Theil ausgelaufen; der Humor aqueus war nicht mehr vorhanden; auch war der ganze Augapfel durchaus eingesunken. Der Nervus opticus, das Zellgewebe der Orbita und die Augenmuskeln waren gesund. Innerhalb der Mundhöhle war an der kranken Seite die Schleimhaut an einer ovalen Stelle, welche $1\frac{1}{2}$ Zoll lang und 1 Zoll breit war, zerstört, und die entsprechenden Weichtheile boten eine grünliche Färbung dar. Die gesunde Schleimhaut bildete einen wahren Ring um diese brandige Verschwärung. Alle diese Theile verbreiteten einen deutlich brandigen Geruch, und nirgend zeigten sich auch in der Mundhöhle Spuren von Entzündung in der Nachbarschaft der gangränösen Stellen. Der bräunliche Ueberzug der Zunge liefs sich leicht entfernen, und unterhalb desselben hatte die Schleimhaut ein gesundes Aussehen. Die Nasenschleimhaut war lose und schwärzlich. Haut und Zellgewebe des Schädels und des Ohrs zeigten keine krankhafte Veränderung; blos in dem unterhalb der Augenbraunen gelegenen Zellgewebe bemerkte man Ecchymosen und Infiltration von Blut. An der andern

Gesichtshälfte waren keine Spuren mehr von der ursprünglichen phlegmonös-erysipelatösen Entzündung, die sich früher gezeigt hatte, wahrzunehmen. Das rechte Auge war frei von kürzlich entstandenen Alterationen. Die harte Hirnhaut und die Pia Mater waren injicirt, vorn etwas mehr als hinten. Die graue Hirnsubstanz zeigte eine unbedeutende Röthung, ohne gestippt oder punktirt oder anderweitig verändert zu sein. Das kleine Gehirn war gesund. Das Rückenmark ward nicht untersucht. Kehlkopf und Luftröhre zeigten sich gesund. Die rechte Lunge war an ihrem unteren Lappen etwas hepatisirt oder mindestens stark angeschoppt. Der obere Lappen der linken Lunge war hepatisirt und mit Eiter durchzogen, während im unteren Lappen blos eine unbedeutende Schleimansammlung sich zeigte. Am oberen Lappen zeigte sich die Schnittfläche gräulich, und beim Aufstreichen mittelst des Scalpels, oder beim Zusammendrücken der Lunge drang Eiter hervor, welcher einen stinkenden, wenn auch nicht völlig brandigen Geruch verbreitete. Das Herz war gesund. An der Aorta zeigten sich einige schwarze Punkte, unter Gestalt von Finnen. Das Blut war flüssig, nicht pechartig. Im Magen sah man zahlreiche, rothpunktirte Flecke. Ebenso im Dünndarme und Blinddarme. Im Colon kam nichts Bemerkenswerthes vor. Die Leber enthielt flüssiges Blut. Die Milz war gesund. Die Nieren waren strotzend voll von Blut, welches nach mehren Einschnitten mit Leichtigkeit herauszudrücken war. Die Gebärmutter war mit Blut infiltrirt und ihr Körper war etwas erweicht. An den Gliedmaafsen fanden sich keinerlei krankhafte Veränderungen vor.

Papulöse Entzündungen.

§. 618. Eigenthümlich sind dieser Gruppe Papeln (*Papulae*), d. h. feste und resistirende Erhabenheiten, welche mehr oder minder starkes, manchmal selbst unerträg-

liches Jucken veranlassen. Die Papeln enden gewöhnlich durch Zertheilung, durch kleienartige Abschuppungen und bisweilen durch Excoriationen.

§. 619. Der papulösen Entzündungen gibt es drei: *Lichen*, *Strophulus* und *Prurigo*. Sie möchten eigentlich wol auf zwei zu reduciren sein, indem der *Strophulus* nur eine neugeborenen Kindern und Säuglingen eigenthümliche Modification des *Lichen* ist.

§. 620. Die papulösen Affectionen sind oft auf eine Gegend des Körpers beschränkt, und stehen entweder verstreut oder in Gruppen vertheilt. Die *Papulae* des *Lichen* sind roth und entzündet; die der *Prurigo* zeigen fast die nämliche Färbung, wie die Haut selbst; die des *Strophulus* sind lebhaft geröthet oder mattweifs, gleich den Flecken der *Urticaria*. Die Papeln des *Lichen* haben kaum den Umfang eines sehr kleinen Nadelknopfes; die der *Prurigo* sind etwas gröfser; die des *Strophulus* sind von sehr verschiedenartigem Umfange. Die papulösen Entzündungen besitzen das Eigenthümliche, dafs der durch sie bedingte Schmerz fast immer in einem Jucken besteht. Der *Lichen* kann einen acuten oder einen chronischen Verlauf nehmen; bei der *Prurigo* erscheint der Ausschlag immer langsam und allmälich; der *Strophulus* bietet sehr merkliche Intermissionen und Exacerbationen dar. — Nach chronischem *Lichen* beobachtet man oft sehr bösartige und hartnäckige Excoriationen.

§. 621. Es bedarf blofser Berührung und Zertheilung der Papeln, damit man sich überzeuge, dafs sie hart, kompakt und fest, und also von den Bläschen und Pusteln, mit denen sie hinsichtlich ihrer Form und ihres Umfanges Aehnlichkeit darbieten, verschieden sind. Diese kleinen Erhabenheiten lassen nicht leicht genaue anatomische Untersuchungen zu. Ihre Undurchsichtigkeit und der Mangel eines flüssigen Inhaltes, den man auch bei sorgfältigster Untersuchung vermifst, treten zu den äufsern Merkmalen hinzu. Wir wissen durchaus nicht, welcherlei Bestand-

theile der Haut bei ihrer Entstehung vorzugsweise ergriffen sind. Einige haben vermuthet, daſs die Papeln durch die Gefühlswärzchen der Haut gebildet werden; indeſs diese Ansicht erscheint um so weniger haltbar, als die Papeln sehr selten nur an solchen Stellen der Haut sich entwickeln, wo die Papillen am deutlichsten sich zeigen, an der Innenfläche der Hände nämlich und an den Fingerspitzen. Plumbe hegt die Ansicht, daſs Papeln dadurch entstehen, daſs eine sehr unbedeutende Quantität Lymphe in das Hautgewebe ausschwitzt, und wenn dieselbe nicht resorbirt wird, mit dem Hautgewebe eine innige Verbindung eingeht, und in der That gelingt es bisweilen, durch tiefe Nadelstiche und starken Druck mit den Fingern aus den *Strophulus*-Papeln ein unbedeutendes Tröpfchen durchsichtiger Feuchtigkeit auszudrücken; niemals gelang es mir dagegen, aus den *Lichen*- und *Prurigo*-Papeln unter ähnlichen Umständen irgend etwas anderes als ein Tröpfchen Blut herauszudrücken.

§. 622. Der *Strophulus* kömmt vorzugsweise bei Neugeborenen vor; der *Lichen* bei Kindern und Erwachsenen; die *Prurigo* bei Kindern und alten Leuten. Keine dieser Krankheiten ist ansteckend; gewöhnlich aber pflegen einmal davon befallene Individuen Rückfällen ausgesetzt zu sein, welche periodisch und besonders bei Wechsel der Witterung einzutreten pflegen.

§. 623. Die papulösen Entzündungen sind von den exanthematischen wesentlich verschieden; diese erscheinen als Flecken, jene als Erhabenheiten; eben so bestimmt unterschieden sind sie von den bullösen, vesiculösen und pustulösen Formen, bei welchen zwischen der Epidermis und der Cutis Absonderung von Serum oder von Eiter Statt findet. Um die Papeln des acuten *Lichen* von den kleinen Bläschen der Krätze und des *Eczema* zu unterscheiden, sind allerdings sorgfältige Untersuchungen der einzelnen Erhabenheiten, besonders Einstiche mit der Nadel, erforderlich.

Sind die Papeln durch Kratzen zerstört worden, haben sich statt ihrer kleienartige Stellen oder Excoriationen gebildet, so wird die Diagnose oft äufserst schwierig, und oft bleibt nichts anderes übrig, als die Bildung neuer Erhabenheiten abzuwarten, um ein bestimmtes Urtheil über die früher vorhanden gewesenen fällen zu können.

§. 624. Die papulösen Entzündungen sind nicht gefährlich, aber bisweilen sehr hartnäckig; die ihnen entgegenzusetzenden Mittel müssen schwächerer oder stärkerer Art sein, je nachdem die Hautaffection frisch entstanden oder veraltet, je nachdem sie beschränkt oder weit ausgebreitet ist. Der *Lichen agrius* gehört zu den hartnäckigsten Hautkrankheiten.

Vom *Lichen.*

§. 625. Der *Lichen* zeichnet sich aus durch allmälich oder auf einmal erfolgendes Hervorbrechen von Papeln, welche eine röthliche Färbung zeigen oder wie die Haut gefärbt sind, starkes Jucken veranlassen, meistentheils gruppenweise vertheilt sind, manchmal auch über eine Gegend oder über die ganze Oberfläche des Körpers verstreut stehen; gewöhnlich geht diese Entzündung in eine kleienartige Abschuppung aus; seltener bilden sich oberflächliche und sehr hartnäckige Excoriationen.

Bateman unterscheidet 6 Formen des *Lichen;* Willan hatte 5 angenommen [1]). Diese Eintheilungen gründen sich auf eigenthümliche Vertheilung der Papeln oder Heftigkeit des Ausschlages. Die Formen sind: *Lichen simplex, L. pilaris, L. circumscriptus, L. agrius, L. lividus, L. urticatus.* Noch wird der *Lichen tropicus* unterschieden; es entwickelt sich in den tropischen Klimaten, und verschlimmert sich bei bedeutenden Temperaturgraden, ist aber nicht als besondere Form zu betrachten. Bisweilen

1) Willan, übers. von Friese, I. S. 27. S.

nehmen diese Formen einen acuten, häufiger einen chronischen Verlauf.

§. 626. Symptome. — Der *Lichen simplex* kann auf eine Körpergegend eingeschränkt sein, zeigt sich z. B. blos im Gesichte, am Halse, an einem Arme, oder er erscheint zuerst blos an einer Stelle und erstreckt sich binnen drei oder vier Tagen auch über den Rumpf und die Unterextremitäten, befällt aber vorzugsweise die hinteren und äusseren Flächen derselben.

Charakteristisch für den *Lichen simplex acutus* sind kleine, feste, rothe, undurchsichtige, oft zugespitzte, weder Eiter, noch Serum enthaltende Erhabenheiten, welche selten gröfser werden als ein Hirsekorn. Mit diesem Ausschlage ist ein unangenehmes Gefühl von Ameisenkriechen verbunden, das besonders Nachts sich bemerkbar macht. Die unregelmäfsig über die Haut verbreiteten Papeln erhalten sich sieben oder acht Tage; alsdann wird ihre rothe Farbe blässer, und sie enden mit kleienartiger Abschuppung.

Selten kündet sich der *Lichen* durch allgemeine Krankheitserscheinungen an; weder Fieber, noch Unbehagen geht seinem Erscheinen voraus, mit Ausnahme seltener Fälle, wo der Ausschlag alsbald sehr reichlich zum Vorschein kömmt.

Obgleich jede einzelne Papel nur eine Woche lang sich erhält, kann doch der *Lichen simplex* mehre Monate und sogar Jahre lang fortdauern. Alsdann erfolgen mehre Ausbrüche hinter einander *(Lichen simplex chronicus)*. Während einige Papeln sich vertheilen, erscheinen andere, und nachdem der *Lichen* einzelne Körpertheile verlassen hat, bricht er an anderen hervor. In dem Augenblicke, wo die Heilung mit Sicherheit zu erwarten stand, erscheinen oft in Folge von Witterungswechsel, von Diätfehlern oder Gemüthsbewegungen neue Papeln. Dies beobachtet man insbesondere dann, wenn der Ausschlag bedeutend oder mit einer andern Entzündung complicirt ist. Wil-

lan irrt, wenn er annimmt, daſs dem *Lichen simplex* immer fieberhafte Symptome vorausgehen; eine Voraussetzung, die ihn selbst bei der allgemeinen Definition des *Lichen* leitete.

1) Der *Lichen simplex* kann zum *L. agrius* werden; alsdann bildet sich um die Papeln ein kleiner, röthlicher Ring, und sie scheinen zu confluiren; manchmal findet diese Verschlimmerung, welche in veralteten Fällen selbst heilsam einwirken kann, nur partiell Statt.

2) Der *Lichen pilaris* unterscheidet sich vom *Lichen simplex* nur dadurch, daſs die Papeln bei jenem an solchen Stellen der Haut zum Vorschein kommen, an welchen Haare sich zeigen. Hier scheinen die Haarwurzeln bisweilen an der beständig heftigeren Entzündung Theil zu nehmen. Der *Lichen pilaris* nimmt fast immer einen chronischen Verlauf und hält nicht selten mehre Jahre lang an.

3) Der *Lichen circumscriptus* zeigt sich immer in Gestalt einer oder mehrer regelmäſsig kreisrunden, durch einen deutlichen Rand begrenzten Gruppen. Besonders beobachtet man denselben an der Rückenfläche der Hand, am Vorderarme, in der Kniebeuge und in der Gegend des Brustbeines. Der *Lichen circumscriptus* nimmt fast den nämlichen Verlauf, wie der *Lichen simplex*, ist nur nicht ganz so hartnäckig, wie dieser. Einige mit Papeln besetzte Stellen erhalten sich eine zeitlang gleichmäſsig, und verheilen dann von selbst vom Mittelpunkte aus, nach dem Umkreise hin. Andere nehmen allmälich an Umfang zu, indem neue Kreise von Papeln sich bilden, allmälich sich erweitern und endlich mit den zuerst entstandenen zusammenstoſsen. Meistentheils sind bei dieser Form die Papeln nicht so entzündet, wie beim *Lichen simplex;* ich fand sie oft ebenso gefärbt, wie die Haut selbst. Gleichzeitig mit der Erweiterung dieser papulösen Stellen wird ihr Mittelpunkt eben, nimmt eine blaſsrosenrothe, etwas ins Gelbliche spielende Färbung an und bekömmt ein kleienartiges Aussehen. Während die ersten Gruppen abschilfern, bilden sich

sich gewöhnlich neue, welche, gleich den ersten, kleienartig abschuppen. Durch das wiederholte Hervorbrechen neuer Gruppen dauert die Krankheit längere oder kürzere Zeit fort, je nachdem jene in gröfserer oder geringerer Anzahl erscheinen. Bisweilen sind die Papeln streifenartig an einander gereihet, bilden einen rauhen Strich, wie ich sie vorn um den Hals, von einem Ohre zum andern sich erstreckend, beobachtet habe.

4) Der *Lichen agrius* erscheint in Gestalt vorragender, zugespitzter, lebhaft gerötheter Papeln, welche über einer erythematösen, deutlich roth begrenzten Oberfläche vertheilt vorkommen. Oft stellt sich beim Ausbruche der Papeln eine fieberhafte Aufregung ein, welche nach Erscheinen des Ausschlages gewöhnlich verschwindet. Diese Papeln bewirken ein brennendes, unerträgliches, besonders Nachts sich einstellendes Jucken, das durch jegliche Reizung gesteigert wird. Mitunter wird dies Jucken zur wahren Qual für den Kranken, welche nicht nur mit den Nägeln beständig sich kratzen, sondern auch eine Art Wohlgefallen darin suchen, mittelst scharfer Bürsten über die kranken Hautstellen zu fahren. Hierdurch wird die Spitze der Papeln zerstört; die Haut wird roth und blutig; eine seröse Feuchtigkeit dringt aus der aufgerissenen Spitze der Papeln hervor und erstarrt zu gelblichen, etwas runzlichen, aber weichen und nicht sehr festsitzenden Krusten. Alibert stellt diesen sehr schlimmen Grad des *Lichen* zu den durch *Eczema* veranlafsten Excoriationen in seiner Beschreibung der *Dartre squameuse humide.*

Bei sehr altem und eingewurzeltem *Lichen agrius* ist die Haut trocken, runzlich, hart, von tiefen Rissen durchzogen, wie man dies besonders in der Arm- und Kniebeuge beobachtet. Solche Hautflächen bleiben selbst bei Anwendung von Dampfbädern lange Zeit hindurch trocken.

Der *Lichen agrius* kömmt sehr häufig vor. Seine Dauer ist eben so unbestimmt, wie die der übrigen Formen. Er kann binnen acht oder zehn Wochen verlaufen,

oder Monate und selbst Jahre lang sich erhalten, wo denn der Ausschlag nur mehr oder minder bedeutende Remissionen macht. Endlich erscheint der Ausschlag sehr leicht an der nämlichen Stelle, die er dauernd oder in Zwischenräumen eingenommen hatte, in Folge von Witterungswechsel wieder.

Während seines Verlaufes stellen sich bisweilen Schmerzen in der Magengegend, Uebelkeiten, Erbrechen, Durchfall und anderweitige Störungen in den Verdauungsfunctionen ein.

5) Der *Lichen urticatus* ist zuerst von Bateman beschrieben und benannt worden, weil er in mancher Hinsicht Aehnlichkeit mit der *Urticaria* darbietet. Der *Lichen urticatus* erscheint besonders am Halse und an den Seitentheilen des Gesichtes; oft findet gleichzeitig eine fieberhafte Aufregung Statt, und er verläuft binnen kurzer Zeit. Seine Papeln haben eine unregelmäfsige Gestalt; sie haben Aehnlichkeit mit Wanzen- oder Mückenstichen und sind mit kleinen entzündeten und juckenden Papeln untermengt. Während diese ersten Papeln sich zertheilen oder abschuppen, erscheinen allmälich andere am Rumpfe und an den Gliedmaafsen, wo sie zusammenfliefsen und in kleinen Stellen zusammentreten. Der *Lichen urticatus* kömmt selbst bei jungen Leuten und bei Erwachsenen selten vor, wo ich ihn auch nur während heifser Sommers- und Frühlingszeit beobachtet habe. Der *Strophulus candidus* der Kinder scheint dieser bei Erwachsenen vorkommenden Krankheitsform zu entsprechen.

6) Unter dem Namen *Lichen lividus* hat Willan eine papulöse Ausschlagsform beschrieben, welche eine schmutzigrothe oder livide Färbung darbietet; er gibt an, dafs sie besonders an den Gliedmaafsen vorkomme und ohne fieberhafte Aufregung auftrete. Sie erscheint nach einmaligem Verschwinden gern wieder und zieht sich so mehre Wochen lang hin. Die Papeln sind mit Petechien untermischt. Diese Abart des *Lichen* ist sehr selten; ich selbst habe sie

nur zweimal beobachtet, und zwar bei Leuten, deren Constitution durch Kümmernifs und Entbehrungen jeglicher Art untergraben war.

7) Unter der Benennung *Lichen tropicus* hat man alle vorhin erwähnten Abarten, in so fern die sehr gesteigerten Temperaturgrade der Tropenländer auf ihre Entwickelung und Fortdauer von Einflufs sind, zusammengefafst.

Bontius, Cleghorn, Johnson und Andere haben mit dieser Abart sich beschäftigt; ihre Beschreibungen weichen nur in Betreff minder wichtiger Umstände von einander ab. In heifsen Klimaten, sagt Bontius, erscheinen nach den Schweifsen rothe und rauhe Papeln, welche meistentheils den ganzen Körper, vom Kopfe bis zu den Füfsen hin, bedecken und ein sehr lebhaftes Jucken veranlassen. Dieser Ausschlag stellt sich vorzugsweise bei Leuten ein, welche vor Kurzem erst in diesen Gegenden angekommen waren; indefs bleibt kaum ein Einwohner von demselben verschont. Haben die Kranken in Folge des unerträglichen Juckens ihre Haut mit den Nägeln zerfetzt, so bilden sich oft Verschwärungen, deren Heilung äufserst schwierig ist. Bontius gibt den Rath, das Jucken dadurch zu mindern, dafs man die Haut mit Leinwandlappen, welche zuvor mit Wasser und Weinessig oder Citronensaft getränkt waren, bedeckt. Dergleichen Waschungen sind anfangs äufserst schmerzhaft, doch ist diese Empfindung vorübergehend, und späterhin wird das Jucken weit erträglicher.

Fast in der nämlichen Weise spricht sich Chleghorn darüber aus: „Der Hautausschlag, sagt er, welchen man *Prickly-heat* zu nennen gflegt, ist in den heifsen Klimaten so gewöhnlich, dafs in der heifsen Jahreszeit fast alle Einwohner in mehr oder minder bedeutendem Grade davon befallen werden. Indefs leiden Kinder öfter daran als Erwachsene und alte Leute. Der Ausschlag besteht in einer grofsen Anzahl kleiner, runder, rother Erhabenheiten, welche an verschiedenen Körpertheilen, besonders nach An-

strengungen, hervorkommen. Man betrachtet sein Erscheinen gewöhnlich als ein Zeichen guter Gesundheit. So lange er besteht, erregt er den Kranken, aufser häufigem Jucken, keine anderweitige Unbequemlichkeit; wird er aber durch Kälte, durch Seebäder oder durch Diätfehler zurückgetrieben, so kann dies zu schlimmen Symptomen Anlafs geben. Sobald Unbehagen, Kopfschmerz, aufserordentliches Hitzegefühl auf ein beginnendes Zurücktreten des *Lichen* deuten, sollte man sogleich einen Aderlafs anstellen, sollte schwache Abführmittel und säuerliches, kühlendes Getränk anwenden."

Johnson selbst litt am *Lichen tropicus.* „Unmöglich, sagt er, fällt es, die aufserordentlichen Qualen zu beschreiben, welche das *Prickly-heat* veranlafst. Sie bestehen in Jucken, Stechen, Ameisenkriechen und mancherlei anderen, schwer zu beschreibenden Empfindungen. Während der ersten Wochen meiner Ankunft in Indien vermochte ich kaum eine Stunde ruhig zu schlafen, immer sah ich mich genöthigt, mein Bett zu verlassen. Abgespannt durch die unerträglichen Empfindungen auf der Haut, wusch ich mich mit kaltem Wasser; aber nach diesen Waschungen trat ein heftiger *Paroxysmus* ein. Bei diesem Ausschlage wird die Haut des Brustkastens, des Halses, der Stirn, der Arme und Schenkel von lebhaft gerötheten Papeln bedeckt, welche meistens nicht gröfser als Nadelknöpfe sind. Sie verschwinden bisweilen zum grofsen Theile während der Ruhe; aber etwas Anstrengung oder Genufs heifser, aufregender Getränke erzeugen diese Papeln leicht wieder.

Hillary räth, die Entwickelung des Hautausschlages durch Genufs von Thee, von Kaffee u. s. w. zu begünstigen. Johnson meint mit gröfserem Rechte, dafs diesem Ausschlage keine höhere Bedeutung für den ganzen Körper zukomme, und räth den Europäern, um demselben vorzubeugen, zu leichter Bekleidung und zur Vermeidung jeglicher Anstrengung während der heifsen Jahreszeit, zu einer

nüchternen Lebensweise u. s. w. Plötzliche Unterdrückung des *Lichen tropicus* hatte aber, auch Johnson's Beobachtungen gemäfs, immer das Auftreten anderer, mehr oder minder bedeutender Krankheitszustände zur Folge.

§. 627. Wesentliches Kennzeichen des *Lichen* geben rothe und entzündete Papeln ab. Zeigen sich, gleichzeitig mit den Papeln, andere Affectionen, so sind dies wahre Complicationen. So findet man oft unter den Papeln des *Lichen*, besonders beim *Lichen agrius*, kleine, accidentelle Bläschen, ähnlich denen der Krätze oder des *Eczema*. Diese könnten sogar in Betreff der Diagnose zu Irrthümern Anlafs geben, wenn man nicht bedächte, dafs die Bläschen später entstehen als die Papeln, und in geringerer Anzahl, als diese, vorkommen. Man hat diese Bläschen als vorübergehende Complication zu betrachten, welche durch die Heftigkeit der Hautentzündung bedingt ist. Bisweilen complicirt der *Lichen* die Krätze, wenn diese bei einem jungen, sanguinischen, kräftigen Individuum besonders stark sich entwickelt hat. Seltener erscheinen zwischen den Papeln psydracische Pusteln, wo denn die Diagnose sehr erschwert wird. Mehr oder minder dicke und ausgebreitete Krusten bedecken einen Theil der kranken Hautoberfläche und lassen den *Lichen* mit *Lichen impetiginoïdes* verwechseln; oft ist es erst nach dem Verschwinden der accidentellen Entzündungen möglich, die papulöse Beschaffenheit des ersten Ausschlages zu erkennen. Ich sah Complicationen des *Lichen* mit *Ecthyma* und mit Furunkeln.

Selten erscheinen nach Verschwinden des *Lichen* andere Ausschlagsformen.

Nach mehren Recidiven oder nach längerer Dauer des *Lichen* an der nämlichen Hautstelle zeigt diese eine schmutzig gelbgraue Färbung, verdickt sich aufserdem und wird sehr rauh.

§. 628. Aufser den schon angegebenen Verschiedenheiten des *Lichen* beobachtet man noch andere, je nach seinem Erscheinen an den einzelnen Körperstellen.

1) Im Gesichte kömmt der *Lichen* während des Sommers bei solchen Leuten häufig vor, deren Gesicht den Einwirkungen der Sonnenstrahlen beständig ausgesetzt ist. Einige französische Pathologen beschreiben die kleienartige Abschuppung, welche dem Verschwinden dieses Krankheitszustandes vorausgeht, als *Dartre farineuse*. Nimmt der *Lichen* des Gesichtes einen chronischen Verlauf, so wird die Haut der Nase, der Kiefergegend und das Kinn, wo dieser Ausschlag gewöhnlich vorkömmt, gelblich, trocken und kleienartig. Sie bekömmt eine lebhaftere Färbung bei äufserer Hitze, durch Genufs geistiger Getränke, kurz vor Eintritt der Menstruation u. s. w.; alsdann wird sie kupferroth. Diese Abart ist hartnäckig, besonders bei Frauen um die Zeit des Aufhörens der Menstruation.

2) Was die Extremitäten anbetrifft, so zeigt sich der *Lichen* gewöhnlich an deren hinteren und äufseren Theilen, so wie auch in der Armbeuge und Kniebeuge; die Haut an der Innenfläche der Arme und Vorderarme, der Ober- und Unterschenkel bleiben oft frei davon, während die entsprechenden Aufsenflächen von *Lichen*-Papeln voll sind. Bei Köchen und Schmieden, welche stets einer sehr hohen Temperatur ausgesetzt sind, erscheint häufig der *Lichen simplex* oder ein künstlicher, papulöser Hautausschlag an den Oberarmen und Vorderarmen.

3) Der *Lichen* der Geschlechtstheile und des Randes des Afters ist unter allen Varietäten die hartnäckigste und unerträglichste. Oft hält es schwer, ihn vom *Eczema* zu unterscheiden, sobald er in kleienartige Abschuppung übergegangen, oder sobald eine serös-blutige Ausschwitzung damit verknüpft ist, sei es in Folge einer aufserordentlich heftigen Entzündung oder des tief eindringenden Kratzens, wodurch der Kranke das Jucken zu mindern strebt. Indefs findet man beim *Lichen* fast immer vollständig erhaltene Papeln in der Nähe der Abschuppungen, der rothen Stellen und der Excoriationen.

4) Sehr selten entwickelt sich der *Lichen* primär auf

der behaarten Kopfhaut; befällt er aber die Nackengegend, die Stirn oder die Schaamgegend, so pflegt er sich weiter über die behaarten Theile des Kopfes zu erstrecken. Lebhaftes Jucken und kleienartige Abschuppung sind alsdann die wesentlichsten Kennzeichen.

§. 629. Ursachen. — Der *Lichen* entwickelt sich in jedem Lebensalter. Cholerische Kinder, Erwachsene und Leute von nervöser oder reizbarer Constitution sind vorzugsweise dazu prädisponirt; Säuglinge werden während der Zahnung häufig von dergleichen Papeln befallen. Gesteigerte Wärmegrade im Frühjahr und im Sommer äufsern einen sehr entschiedenen Einflufs auf die Entwickelung dieses Ausschlages, welcher bei manchen Leuten regelmäfsig während der heifsen Jahreszeiten wiederkehrt. Vom *Lichen agrius* leiden meistentheils Leute, welche dem Genusse geistiger Getränke ergeben sind. Entzündungszustände der Magen-Darm-Schleimhaut und die sie bedingenden Veranlassungen walten bisweilen vor Erscheinung dieses papulösen Ausschlages ob.

§. 630. Diagnose. — Den *Lichen simplex* kann man, selbst wenn er sehr weit verbreitet vorkömmt, mit Masern, Scharlach und den übrigen exanthematischen Ausschlagsformen nicht verwechseln. Zwischen den Flecken dieser Formen und den Papeln des *Lichen* ist der Unterschied gar zu bedeutend. Krätze und *Prurigo* sind diejenigen Hautausschläge, mit denen eine Verwechselung des *Lichen simplex* am leichtesten Statt haben könnte. Bei *Prurigo*, einer ebenfalls papulösen Form, sind die Papeln beträchtlicher, abgeflacht und bieten die nämliche Färbung dar, wie die Haut selbst; sie zeigen sich lebhaft geröthet, gleich denen des acuten *Lichen*; bei *Prurigo* tritt ein brennendes Jucken ein, während beim *Lichen* blos ein Gefühl von Ameisenkriechen und Kitzeln gewöhnlich Statt hat. Bei diesem letztgenannten Ausschlage empfindet der Kranke das Jucken manchmal nur dann, wenn sein Körper stärkeren Wärmegraden ausgesetzt ist, oder nach Diätfehlern, beson-

ders nach übermäfsigem Genusse geistiger Getränke. Die Krätze tritt mit Bläschen auf, die fast immer einzeln stehen, und besonders an der Innenfläche der Arme und Vorderarme, an der Handwurzel, zwischen den Fingern, an der Vorderfläche des Unterleibes sich zeigen. Die *Lichen*-Papeln stehen gewöhnlich dicht an einander gedrängt, und kommen vorzugsweise an der äufseren und hinteren Fläche der Gliedmaafsen vor. In seltenen Fällen zeigt sich der *Lichen simplex* an den Händen; dann stehen die Papeln aber gewöhnlich an deren Rückenfläche, während bekanntlich die Krätzbläschen meistens zwischen den Fingern vorkommen. Die Papeln sind, besonders wenn sie zusammenfliefsen, von kleinen, zarten, dünnen Schüppchen umgeben; im Umkreise der Krätzbläschen zeigen sich diese niemals, sondern vielmehr kleine Krusten. Lorry unterscheidet beide Affectionen genügend, wenn er sagt: „*Primo a scabie differunt, quod papulae illae vulgo magis confertae sint et elatiores; secundo quod rubicundae magis et minus aridae sint; tertio quod saepe sanatis febribus superveniant; quarto quod latiores sint et saepius recidivam patiantur, quam vera et legitima scabies; quinto quod in furfur abeant notabile; sexto demum, quod remediis sanentur a scabiei curatione alienis.*“ (*De morbis cutaneis, cap. III. p.* 215.)

Die Papeln der papulösen Syphiliden (*Lichen syphiliticus*) stehen in Betreff ihres Durchmessers dem *Lichen urticatus* nahe, haben aber eine Kupferfarbe, veranlassen nicht ein beständiges Jucken und treten meistens mit anderen syphilitischen Krankheitserscheinungen zugleich auf.

Haben die Kranken die Spitze der Papeln des *Lichen agrius* zerkratzt, so dringt eine serös-blutige Feuchtigkeit hervor, welche kleine, dünne, festsitzende Krusten bildet; niemals entsteht hier jedoch eine wirkliche Incrustation, wie bei den *Impetigo*-Pusteln.

Der *Lichen circumscriptus* hat gewöhnlich so auffallende Kennzeichen, dafs er nicht leicht mit andern Haut-

krankheiten verwechselt werden kann. Man könnte indefs die *Lepra* damit verwechseln, wenn ihre Stellen der Heilung sich nähern, wenn die Haut in der Mitte derselben ihr normales Aussehen wieder gewonnen hat, und nur an den Rändern noch eine Menge kleiner, rother Pünktchen sich zeigen, welche über die Hautoberfläche vorragen. Hier bedarf es genauer Untersuchung, ob Papeln vorhanden sind oder nicht.

Die Diagnose des *Lichen agrius* ist dann mit Schwierigkeiten verknüpft, wenn die Papeln dermaafsen zusammenfliefsen, dafs man die einzelnen kleinen Erhabenheiten nicht zu erkennen vermag. Indefs sind einzelne derselben, welche längs der Ränder vertheilt stehen, immer noch kenntlich. Man könnte die zusammenfliefsenden und aufgerissenen Papeln des *Lichen agrius* leicht mit den oberflächlichen Excoriationen verwechseln, welche durch *Eczema* entstehen; hier müssen einzelne Papeln oder Bläschen zur Diagnose verhelfen; aufserdem ist bei dieser Abart des *Lichen* die Haut häufig verdickt.

Die kleinen *Impetigo*-Pusteln stehen bisweilen, gleich den Papeln des *Lichen agrius*, in Gruppen vereinigt; bei letztern bilden sich aber nur schwache, schwer zu trennende Krusten, während bei der *Impetigo* die Krusten dick sind und leicht abfallen.

Die *Psoriasis* ist vom *Lichen agrius* hinreichend unterschieden. Bei der *Psoriasis* beobachtet man nämlich wiederholte Abschuppungen, wobei aber die Haut, besonders die Oberhaut, so stark verdickt ist, wie dies beim *Lichen* niemals vorkömmt. Aufserdem zeigen sich am Rande der *Lichen*-Stellen fast immer einzelne Papeln, sogar in sehr bedeutenden Fällen und bei starker Reizung.

Die Pusteln der Kupferblatter sind, gleich den Papeln des *Lichen agrius*, an ihrer Grundfläche entzündet, aber sie gehen nicht in Verschwärung über; jede derselben enthält ein Tröpfchen Eiter, während die Papeln des *Lichen* derb und fest sind und an den ulcerirten Stellen eine se-

rös-purulente Feuchtigkeit aussondern, die ihre Oberfläche feucht erhält. Die auf einer mehr oder minder weiten Hautfläche vereinten Papeln verlaufen gleichzeitig, werden confluirend, veranlassen eine bis in die Cutis sich erstrekkende, selten auch das unter der Haut gelegene Zellgewebe betreffende Irritation; bei bedeutender Heftigkeit wird bei der Kupferblatter auch das unter der Haut gelegene Zellgewebe mitergriffen, und es bleiben dauernde Spuren zurück. Der *Lichen agrius* des Gesichtes befällt häufig die Stirn, die Wangen und die Lippen; die Kupferblatter befällt Nase und Wangen. Diese veranlafst eine Art von Ameisenkriechen, welches nach dem Essen, in der Nähe des Feuers und bei gesteigerter äufserer Wärme merklicher und unbequemer wird. Der *Lichen agrius* des Gesichtes ruft stärkeres und tieferes Jucken hervor; es wird zur Nachtzeit oder nach Genufs aufregender Getränke manchmal unerträglich. Durch die Eiterung bilden sich auf den kleinen, zugespitzten Pusteln der Kupferblatter bisweilen kleine, dünne Krusten, welche schnell wieder abfallen; die Krusten der ulcerirten Papeln des *Lichen agrius*, welche bisweilen sich bilden, sind dünner, weiter ausgebreitet und fliefsen gewöhnlich mit den Epidermis-Schuppen zusammen.

§. 631. Prognose. — Ist der *Lichen simplex* durch starke Hitzegrade im Sommer veranlafst worden, so hält er gewöhnlich eine, zwei oder drei Wochen lang an.

Ist das Auftreten des *Lichen* Folge unbekannter oder solcher Veranlassungen, welche nicht direkt auf die Haut eingewirkt haben, so hält es oft schwer anzugeben, wann er sich verlieren wird. Bisweilen ist er sehr hartnäckig, und kann, bei jeder Stellungsweise der Papeln, mehre Monate oder selbst mehre Jahre lang anhalten. Im Allgemeinen zeigt sich der *Lichen* um so schlimmer, und widersteht den Mitteln um so mehr, je älter er ist; ferner auch, wenn er mehrmals nach einander, besonders bei älteren oder ungesunden Leuten, sich gezeigt hat. Der im Gesichte vor-

kommende *Lichen agrius* ist meist sehr hartnäckig und kehrt gern oft wieder.

Es sind mir kaum zwei oder drei Fälle vorgekommen, in denen das Erscheinen dieser papulösen Affection eine kritische und heilsame Bedeutung zu haben schien; für sonst gesunde Leute ist es ein unerträgliches, quälendes und aufregendes Leiden.

§. 632. Behandlung. — Es würde nicht schwer fallen, mehre Fälle von *Lichen simplex*, von *Lichen circumscriptus* und von *Lichen urticatus* mitzutheilen, deren Heilung blos bei zweckmäfsigem, mildem, diätetischem Verhalten zu Stande kam.

Jede Form des *Lichen*, mögen die Papeln zerstreut oder gruppenweise vertheilt stehen, kann, sobald er kürzlich erst entstanden, acut und nicht bedeutend ist, durch kühlende Diät, durch schwach säuerliches Getränk, durch kühle Bäder, oder im Sommer durch Flufsbäder ohne Gefahr geheilt werden. Lauwarme oder heifse Bäder steigern oft die durch den *Lichen*, besonders durch den *Lichen urticatus* bedingten Zufälle.

Weicht der Ausschlag dieser Curmethode nicht, so bedarf man innerlicher Anwendung von Limonaden, welchen Salpetersäure, Salzsäure oder Schwefelsäure reichlich zugesetzt sind. Indessen thut man, sobald die Verdauungsorgane in sehr reizbarem Zustande sich befinden, gut, statt der Mineralsäuren vegetabilische Säuren: Citronensäure und Essigsäure in Anwendung zu bringen. Stehen endlich die Papeln sehr zahlreich an einander gedrängt, confluiren sie an mehren Stellen, wie beim *Lichen agrius*, ist ferner der Kranke jung und von guter Constitution, so kann man eine oder mehre Blutentziehungen vornehmen. Unerläfslich ist ein Aderlafs, sobald der Ausschlag nicht auf eine bestimmte Gegend des Körpers, z. B. blos auf eine Hand, nur auf das Gesicht u. s. w., beschränkt ist.

Wendet man Blutegel an, so applicire man sie inner-

halb des Bereiches der entzündeten Stellen; sonst könnte die Entzündung durch die Stichwunden noch gesteigert werden. Man lege ferner kühle oder kalte, örtlich erweichende Mittel auf die leidenden Hautstellen. Beruhigende Waschungen und Fomente, gallert- oder schleimhaltige Bäder nützen, wenn man sie nicht zu warm anwendet. Gleichzeitig verordne man den Kranken frisches, säuerliches Getränk; man verbiete ihnen rauhe Leinwand unmittelbar auf die Haut, so wie überhaupt zu dicke Kleidungsstücke zu tragen, welche nur die äufsere Körper-Temperatur steigern.

Durch mehr oder minder strenge Diät, welche immer der Beschaffenheit der gesammten Constitution angemessen sein mufs, unterstütze man die Wirkung dieser Mittel. Die Kranken müssen sich aller fetten, allzukünstlich zubereiteten Fleischspeisen, aller gewürzten Speisen, aller weingeistigen Getränke und aller anderweitigen Nahrungsmittel enthalten, welche reizend auf den Magen einwirken und einen Antrieb der Säfte zur Haut hin bedingen.

§. 633. Erfolgen nach und nach mehre Eruptionen des *Lichen*, nimmt er einen chronischen Verlauf, ist die Constitution der Kranken durch vorgerücktes Alter oder andere Umstände geschwächt, so mufs der Arzt stärkende Mittel und stärkende Diät verordnen, und ein solches Verfahren bisweilen schon vor der eigentlichen Cur des Ausschlages in Anwendung bringen.

Ist der *Lichen* sehr veraltet, dringt er tief ein in die Hautdecken, so wendet man oft mit Nutzen Einreibungen an mittelst einer Salbe, welche aus einer Unze Fett, einer Drachme Schwefel, einer halben Drachme unterkohlensaurem Kali bereitet wird. Gleichzeitig bedient man sich kühler, erweichender Bäder, welche man später etwas alkalisch machen kann. Ich habe auch mehrmals andere Salben angewendet. Eine derselben besteht aus einer Unze Fett, einer Drachme Calomel und 18 Gran Campher; eine andere, die bei wenig reizbarer Haut in Anwendung ge-

bracht ward, enthält auf eine Unze Fett 10 Gran Quecksilber-Deuto-Jodüre. Bisweilen hört das Jucken auch auf, wenn man die Haut etwas mit Höllenstein cauterisirt oder Waschungen mit Essig und Wasser anwendet.

Dampfbäder sind beim acuten *Lichen* schädlich, sehr heilsam aber beim chronischen *Lichen*, besonders bei sehr trockener Haut. Ich habe solche Ausschläge durch gleichzeitige Anwendung von Dampfbädern und salzsaurer Limonade vielfach geheilt.

Die Schwefelbäder, welche man oft ganz allgemein gegen Hautkrankheiten empfiehlt, sind bei acutem *Lichen* immer schädlich, bei chronischem *Lichen* selten nützlich; durch diese Bäder kann sogar ein *Lichen* erst entstehen, wie denn der *Lichen agrius* gar nicht selten bei Leuten aufkömmt, die, an Krätze leidend, mit Schwefelsäure behandelt werden. Indefs ist es mir gelungen, in mehren Fällen von erblichem, hartnäckigem, beständig wiederkehrendem *Lichen* durch künstliche Schwefelbäder, welche täglich mehre Stunden lang fortgebraucht wurden, eine Umstimmung der gesammten Constitution und Heilung zu Stande zu bringen.

Bei excoriirtem *Lichen agrius* mufs man, wenn der Zustand der Verdauungsorgane es nicht verbietet, innerlich immer verdünnte Mineralsäuren, zu einer halben Drachme oder 2 Scrupeln täglich auf eine Pinte Wasser, in Anwendung bringen; sie mindern die Secretion von Feuchtigkeit an der Oberfläche dieser aufgerissenen Papeln und lindern das Jucken.

Auch durch oft wiederholte Anwendung von salzigen Abführmitteln, von 4 bis 5 Gran Calomel mit 8 bis 10 Gran Rhabarber oder 12 bis 15 Gran Jalape, gelingt die Heilung bisweilen; mir aber scheinen die Mineralsäuren im Allgemeinen Vorzüge vor den Abführmitteln zu besitzen.

Widersteht ein chronischer *Lichen* bei einem Menschen von übrigens gesunder Constitution, dessen Eingeweide nicht

erkrankt sind, dieser Behandlung, beruhet er auf erblicher Anlage, zeigt er sich im Gesichte oder über einer weiten Körperstrecke verstreut, stört er den Schlaf, so mufs man zur Anwendung von Arsenikpräparaten schreiten, und dieselben, wenn man keine schlimmen Zufälle darnach beobachtet, lange Zeit hindurch in steigender Gabe verabreichen.

In mehren Fällen von sehr veraltetem *Lichen circumscriptus* gelang mir die Heilung durch Anwendung der Pearson'schen Auflösung und alkalinisch-schwefliger Einreibungen. Jedenfalls sind diese Mittel aber nur in sehr wenigen Fällen anwendbar, wo alle übrigen schon ohne Erfolg gebraucht waren, und wo die Kranken, abgespannt und der Verzweiflung sich überlassend, baldige Befreiung von diesem Ausschlage dringend verlangen. Aufserdem mufs man vor Anwendung des Arseniks ganz sorgfältig von dem Zustande der Verdauungsorgane sich überzeugen, nur allmälich eine gröfsere Gabe dieses Mittels verabreichen, und einem Erwachsenen niemals über 15 bis 20 Tropfen von der Fowler'schen Solution oder über eine Drachme von der Pearson'schen Auflösung den Tag über in schleimigen Getränken nehmen lassen. Ist solch ein alter, hartnäckiger Ausschlag irgend zu ertragen, so thut man wohl, die Kranken der Gefahr der Arsenikvergiftung nicht auszusetzen. Man darf diese hartnäckigen Ausschläge nicht bald und um jeden Preis zu heilen bemüht sein; erscheinen sie vor oder einige Monate oder Jahre nach der Pubertät, so verschwinden sie oft von selbst, oder nach Anwendung minder gefährlicher Mittel. Bei Erwachsenen oder Leuten in mehr vorgerücktem Lebensalter erreicht man ihre Heilung, nachdem sie selbst bei Anwendung der kräftigsten Mittel unmöglich geschienen, oft durch ein mehre Monate lang fortgesetztes, der jedesmaligen gesammten Constitution entsprechendes diätetisches Verhalten.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 634. Hippocrates [1]) bringt den *Lichen* mit *Prurigo*, *Psoriasis* und *Lepra* zusammen, ohne die besonderen Merkmale jeder einzelnen Form aufzuführen. De Gorter äufsert sich hierüber folgendermaafsen: „*In hoc loco Hippocrates per lichenes intelligit talem cutis foedationem, in qua summa cutis pustulis siccis admodum prurientibus exasperatur.*“ Die *Pustulae siccae* des De Gorter sind offenbar Papeln. Celsus [2]) scheint der *Lichen* bei Beschreibung seiner *Papulae* vorgeschwebt zu haben, unter welcher Benennung auch Lorry neuerdings diese Ausschlagsform beschrieben hat. Die lateinischen Uebersetzer geben den Ausdruck *Lichen* mit Unrecht durch *Impetigo* wieder. Celsus selbst braucht diese letztere Bezeichnung in ganz anderem Sinne. F. Plater meint den *Lichen* bei seiner Beschreibung der *Scabies sicca.* „*Scabies sicca seu scabrities, quae pustulis siccis e quibus nec sanies nec pus emanat, se prodit cutemque asperam reddit et erosam cum pruritu plus minusve molesto.*“ Andere bezeichnen ihn als *Scabies agria.* Willan und Bateman haben zuerst eine vortreffliche Beschreibung des *Lichen* geliefert. Mehre Fälle von Alibert's *Dartre furfuracée volante* scheinen hierher gehörig zu sein; neuerlich hat er den *Lichen* als *Prurigo lichenoïdes* oder *furfurans* beschrieben. Bertrand-Lagrésie nennt ihn in einem Falle ganz fälschlich *Dartre miliaire.*

Bontius [3]), Cleghorn [4]) und John Johnson [5])

1) Angeführt bei Willan, I. p. 24. S.

2) *Lib.* 5. *cap.* 28. §. 17. *et* 18. S.

3) *De Medecina Indorum, cap.* 18. S.

4) Ueber die Krankheiten auf Minorca, cap. 4. S.

5) Vgl. Winterbottom, Hillury, Clark, Mosely, Towne bei Willan, I. p. 36. S.

haben uns Nachrichten über den *Lichen* der tropischen Klimate geliefert. Ich werde mehre Fälle von den vorzüglichsten Abarten des *Lichen* mittheilen. Andere findet man im *Journ. hebdomad.*, *t. VII. p.* 436., 459., in der *Revue médicale, Juni* 1830. *p.* 341., in der *Lancette française,* 1831. *t. V. p.* 581 *ff.*

Sieben und zwanzigster Fall. *Lichen simplex* im Gesichte; *Coryza; Bronchitis.* Schnelle Heilung durch milde Diät und verdünnendes Getränk. — Ein Maurer, M. D., 17 Jahre alt, ward am 11ten September in das *Hôpital Beaujon* aufgenommen. Er war von guter Constitution und von sanguinischem Temperamente; an der rechten Brust fand sich eine gerade Narbe, welche nach Exstirpation einer starken Geschwulst zurückgeblieben war. Er litt an *Coryza*, *Bronchitis* und *Lichen* im Gesichte. Seit vier bis fünf Tagen hatte sich hier nämlich ein lebhaftes Jucken eingestellt; die Haut war an mehren Stellen rauh und uneben geworden, und am unteren Theile des Gesichtes zeigten sich feste und rothe Erhabenheiten. Die meisten waren zugespitzt, andere halbkugelförmig. Diese frischen Papeln fanden sich besonders am Kinne vor. Einige standen verstreut, andere gruppenweise vereinigt. Von einzelnen dieser Erhabenheiten hatte der Kranke mit den Nägeln die Spitzen abgekratzt. Auf den meisten zeigte sich eine sehr kleine, braune Kruste, welche man mit einem Nadelknopfe vollständig hätte bedecken können. Von einigen anderen hatte sich diese kleine Kruste schon abgelöset, und statt ihrer sah man einen kleinen, rothen Punkt. Die kranken Hautstellen waren kleienartig abgeschuppt und mit einzelnen, noch vollständig erhaltenen Papeln besetzt. Besonders deutlich war auf der Backe und in der Nähe der Lippenwinkel dieses Gemisch von vollständigen, zerstörten oder in Abschuppung begriffenen Papeln; an der Oberlippe hatten sich die Papeln verflacht und waren in kleienartiger Abschuppung begriffen. Endlich konnte man weder mit bloſsem Auge, noch mittelst der Loupe Eiter

oder

oder Serum innerhalb der Erhabenheiten erkennen. An den übrigen Körpertheilen nahm man keine Spur von diesem Ausschlage wahr. Blos durch antiphlogistisches Verhalten, durch Fufsbäder und verdünnendes Getränk waren bis zum 22sten September 1826 der Ausschlag, die *Coryza* und die *Bronchitis* verschwunden.

Acht und zwanzigster Fall. *Lichen* am Rumpfe und an den Gliedmaafsen; die Papeln verstreut oder in Gruppen vertheilt stehend. Heilung durch Aderlafs, Bäder und mildes Getränk. — R., ein Accise-Beamter, von sanguinisch-plethorischem Temperamente, kam, an *Lichen* leidend, am 19ten August 1822 in ärztliche Behandlung. Dieser Ausschlag war gegen Ende Juni mit kleinen, juckenden Erhabenheiten am rechten Schenkel entstanden. Er hatte sich während der nächsten Tage allmälich auf den Schenkel der entgegengesetzten Seite, auf die Lendengegend und den Brustkasten erstreckt. Eine Zeit lang legte der Kranke kein Gewicht auf diese Affection, die indefs so unangenehm ward und so lebhaftes Jucken veranlafste, dafs er, wie er sich ausdrückte, gern die Haut sich abgerissen hätte. Dabei fand weder Fieber Statt, noch trat eine anderweitige Störung in wesentlicheren Verrichtungen ein.

An den Ober- und Unter-Extremitäten und am Rumpfe zeigte sich eine grofse Menge kleiner, rother, zugespitzter, derber, keine Flüssigkeit enthaltender Erhabenheiten. Liefs man die Hand über die kranken Hautstellen gleiten, so nahm man Unebenheiten wahr. Diese Papeln standen dicht und unregelmäfsig gruppirt auf den Vorderarmen, verstreut auf den Oberarmen; am vorderen Theile der Brust bildete der stellenweise confluirende Ausschlag grofse, rothe, papulöse Flecke, in deren Zwischenräumen die Haut ein gesundes Aussehen hatte. Besonders an denjenigen Stellen, wo die Papeln zusammenflossen, empfand der Kranke das lebhafteste Jucken. Hier und da kamen zwischen den ent-

zündeten Papeln kleine Flächen vor, an welchen eine kleienartige Abschuppung Statt fand; aufserdem zeigten sich Schrammen und kleine schwärzliche Krusten, welche man mit einem Nadelknopfe hätte bedecken können, die auf solchen Papeln, deren Spitze mit den Nägeln abgekratzt war, sich gebildet hatten. (Gerstentisane mit Honig; Aderlafs am Arme von drei Tassen; vegetabilische Diät.) Die guten Folgen dieser Curmethode blieben nicht aus. Am 22sten August war noch eine grofse Zahl von Papeln auf der Haut vorhanden, aber das Jucken war schon erträglich geworden. Es wurden aufser der Fortsetzung des früher erwähnten Verhaltens zwei lauwarme Bäder verordnet. Nach jedem Bade erschienen neue Papeln. Am Tage steigerte sich das Jucken durch die Hitze und durch jede Anstrengung des Körpers. Am 26sten August ward am Arme ein neuer Aderlafs von drei Tassen angestellt. Am folgenden Tage zeigten sich die zuletzt entstandenen Papeln eingesunken; am Rumpfe und an andern Theilen der Haut bildete sich eine kleienartige Abschuppung. In den nächsten Tagen schuppten die zuletzt entstandenen Papeln mehlartig ab. Am 10ten September war die Heilung dieses papulösen Ausschlages vollständig erfolgt.

Neun und zwanzigster Fall. *Lichen* an der Stirn, an den Oberextremitäten und am Rumpfe; Papeln, verstreut oder gruppenweise stehend. Heilung durch Aderlafs und erschlaffendes Getränk. — R., ein 25jähriger Färber, von sanguinischem Temperamente, sonst gewöhnlich gesund, consultirte mich am 26sten August 1822. Zwischen dem 12ten und 14ten August war bei ihm an der Stirn, an den Armen und auf der Brust eine grofse Menge kleiner, derber, juckender Erhabenheiten erschienen. Auf der Haut verspürte der Kranke an den mit jenen Erhabenheiten bedeckten Stellen ein sehr lebhaftes Jucken, das durch Einwirkung des Feuers, an dem er arbeitete, noch bedeutend gesteigert ward; da er mit entblöfsten Armen seine Geschäfte

verrichtete, so verursachten die auf ihnen entwickelten Papeln ein lebhaftes und mehr brennendes Jucken, als die den Rumpf bedeckenden.

Diese Erhabenheiten waren an der Stirn sehr zahlreich und gaben der Haut ein gestipptes Aussehen; liefs man einen Finger über die Hautoberfläche gleiten, so nahm man die kleinen Unebenheiten wahr. An den Vorderarmen und an der Handwurzel standen die Papeln gruppenweise und bildeten rothe, spröde, unregelmäfsige Stellen von verschiedenem Umfange. An den meisten dieser Gruppen waren einige Papeln abgeflacht, und Statt ihrer fand eine kleienartige Abschuppung Statt. Man sah hier wahrhaft papulöse Ringe, in deren Mittelpunkten die Haut mehlig und etwas gelblich war. In der Nähe, besonders aber nach dem Umkreise hin, zeigten sich die Papeln lebhaft geröthet. Die Hautwärme war nicht merklich gesteigert, und alle wesentlichen körperlichen Functionen gingen ungestört von Statten. — Dieser *Lichen* ward durch zwei Aderlässe und durch erschlaffendes Getränk binnen vierzehn Tagen beseitigt.

Dreifsigster Fall. *Lichen circumscriptus;* Verschlimmerung des Ausschlages durch Anwendung von rother Präcipitatsalbe. Heilung durch gallertartige Bäder und durch Abführmittel. — M. J., ein 8jähriges Mädchen, von nervösem Temperamente, kam am 5ten März 1826 in meine Behandlung. Im Februar hatte sich zuerst eine Gruppe von Erhabenheiten am linken Unterschenkel gezeigt. Seit dieser Zeit waren allmälich mehre andere Gruppen dieser Art fast auf der ganzen Körperoberfläche erschienen. Mehre Mittel waren ohne Erfolg dagegen in Anwendung gebracht worden. Durch Einreibung mit rother Präcipitatsalbe hatte sich den Ausschlag bedeutend verschlimmert. Seit fünf Monaten lag ein Vesicatorium auf dem Arme. Am 15ten März war der Zustand der Kranken folgender: Im Gesichte, besonders an der Stirn, an den Wangen und den Ohren,

befanden sich grofse Flecke von mehlartigem Aussehen, an deren Oberfläche man einige Papeln bemerkte. Die behaarte Kopfhaut war frei von Papeln und von kleienartiger Abschuppung. Am Rumpfe, besonders an der Brustwarze, zeigten sich mehre Gruppen von Papeln; die meisten derselben waren eirund und von unregelmäfsiger Form; ihr mittlerer Theil war in Abschuppung begriffen. Am Rücken sah man mehre andere Gruppen von Papeln; ihr Umfang war sehr verschiedenartig; einige waren stärker geröthet und entzündet, andere, wahrscheinlich ältere, hatten eine etwas gelbliche Färbung. Am äufseren und hinteren Theile der Vorderarme unterschied man mehre Gruppen von Papeln, von $1\frac{1}{2}$ Zoll im Durchmesser, deren Mittelpunkt in Abschuppung begriffen war. Die mehr in der Mitte gelegenen Papeln waren gelblich, die Uebrigen roth und entzündet. An der Narbe *(empreinte)* eines Vesicators waren deutlich einige papulöse Erhabenheiten sichtbar.

Eben so deutlich erkennbar war der Ausschlag an den Unterextremitäten. Am linken Unterschenkel fand sich eine grofse bräunlichgelbe, mehlige Stelle, wo früher Papeln vorhanden gewesen waren. Auch die Aufsenseite des Beines war mit rothen oder in der Abschuppung begriffenen Papeln bedeckt. An der Innenfläche des Schenkels bemerkte man eine bedeutende Gruppe von Papeln. An der rechten Unterextremität standen die Gruppen minder zahlreich, waren indefs ähnlich beschaffen.

Obgleich die Papeln im Ganzen nicht sehr entzündet waren, verspürte die kleine Kranke doch ein lebhaftes Jukken, besonders sobald die Temperatur des Körpers durch Anstrengungen oder durch Einflufs der Bettwärme sehr gesteigert ward. Die Haut war an den krankhaften Stellen rauh und trocken. Durch 25 gallerthaltige Bäder und ein alle fünf Tage verabreichtes Abführmittel minderte sich der Ausschlag bedeutend. Indefs erschienen doch noch einige neue Gruppen von Papeln am Rumpfe und an den Extremitäten; durch den Gebrauch von noch 20 gal-

lerthaltigen Bädern verlor sich aber jede Spur des Ausschlages [1]).

Vom *Strophulus.*

§. 635. Der *Strophulus* ist ein bei Säuglingen häufig vorkommender Hautausschlag. Er zeichnet sich aus durch juckenerregende, rothe oder weiſse Papeln von verschiedenem Umfange, welche nach und nach hervorbrachen, meistentheils das Gesicht und die Unterextremitäten befallen, bisweilen schwinden, um bald wieder zu erscheinen, und sich zertheilen, oder in kleienartige Abschuppung übergehen.

§. 636. Der *Strophulus* kömmt gewöhnlich bei Säuglingen während der ersten Lebensmonate oder um die Zeit der ersten Zahnung vor. Bekleidung der Kinder mit etwas rauhem Wollenzeuge, Einfluſs zu bedeutender Hitzegrade oder Unreinlichkeit begünstigen oft das Entstehen dieses Ausschlages. In den meisten Fällen beobachtet man vor dem Erscheinen des *Strophulus*, oder während seines Verlaufes, eine Entzündung der Magen-Darm-Schleimhaut in Folge von zu reichlicher oder von schlechter Kost, oder durch das Zahnungsgeschäft veranlaſst.

§. 637. Symptome. — In Betreff ihrer Gröſse, ihrer Färbung, ihrer Zahl und Stellung verhalten sich die Papeln beim *Strophulus* sehr verschiedenartig, wodurch denn der Ausschlag ein verschiedenes Aussehen annimmt. Willan [2]) unterscheidet, hierauf gestützt, mehre Abarten.

1) Bisweilen zeigen sich die Papeln lebhaft geröthet, sind vorragend, stehen verstreuet über Backen, Vorderarme und Rückenfläche der Hände, und sind untermengt mit erythematösen Flecken von verschiedener Ausdehnung (*Stro-*

1) Der Uebersetzer hat zwei andere Krankheitsfälle weggelassen, indem sie keine wesentliche Belehrung gewähren. S.

2) *l. c.* 1. p. 34 ff. S.

phulus intertinctus, Willan). Diese Papeln und rothen Flecke erhalten sich bisweilen mehre Tage lang, ohne dafs der Gesundheitszustand der Kinder merkliche Veränderungen erlitte. Oft schwinden sie Morgens, um Abends sich wieder einzustellen. Sind diese Papeln dauernd, so sinken sie nach Verlauf einer oder zweier Wochen ein, und ihre Oberfläche zeigt alsdann eine schwach gelbliche Färbung mit kleienartiger Abschuppung.

2) Zuweilen sind die Papeln klein und weifs (*Strophulus albidus*, Willan), manchmal von einer unbedeutenden Röthung umgeben, und zeigen sich besonders im Gesichte, am Halse und auf der Brust. Meistens springen sie stärker vor, als die Papeln der vorigen Abart.

3) Endlich können die weifsen Papeln noch gröfser und frei von der umgebenden Röthung sein (*Strophulus candidus*, Willan). Ihre Oberfläche ist gleichmäfsig, glänzend und zeigt eine mehr mattweifse Farbe, als die umgebende Haut. Diese grofsen Papeln stehen gewöhnlich weit aus einander, an den Lenden, den Schultern und dem oberen Theile der Arme.

§. 638. Aufser den angegebenen, Färbung und Umfang betreffenden Verschiedenheiten finden sich noch andere Unterschiede.

4) Die Papeln können in sehr beträchtlicher Menge im Gesichte, am Rumpfe und an den Gliedmaafsen hervorbrechen (*Strophulus confertus*, Willan). Im Gesichte sind die Papeln kleiner und mehr confluirend als beim *Strophulus intertinctus;* ihre Farbe ist nicht so lebhaft, aber sie ragen meistens weit mehr vor. Sie hören nach Verlauf einer oder zweier Wochen mit kleienartiger Abschuppung auf. Was den Rumpf anbetrifft, so beobachtet man die Papeln vorzugsweise am Rücken und in der Lendengegend; sie sind gröfser und stehen entfernter von einander als im Gesichte. Macht man einen tiefen Einstich mit einer Nähnadel, so gelingt es oft ein kleines Tröpfchen seröser, durchsichtiger Flüssigkeit auszudrücken, das aber nicht,

wie in den Bläschen, dicht unterhalb der Oberhaut liegt, und das später resorbirt wird. An den Oberextremitäten, am Halse und an den Schultern bilden die Papeln gewöhnlich unregelmäfsige Gruppen. Sie enden mit kleienartiger Abschuppung, und an den erkrankt gewesenen Stellen behält die Haut einige Zeit hindurch eine gelblichgraue Farbe. Es erfolgen gewöhnlich nach und nach, manchmal mehre Monate hindurch, Eruptionen dieser Papeln, besonders an den Waden, den Schenkeln, dem Gesäfs und an der Lendengegend.

5) Endlich können die Papeln des *Strophulus* an verschiedenen Hautstellen in Gestalt kleiner, kreisrunder Gruppen erscheinen (*Strophulus volaticus*, Willan)[1]). Jede Gruppe besteht gewöhnlich aus sechs bis zehn Papeln; diese Erhabenheiten und ihre Zwischenräume sind lebhaft geröthet. Nach Verlauf von vier bis fünf Tagen sinken sie ein, werden matt und enden mit kleienartiger Abschuppung. Diese Gruppen erscheinen nach und nach im Gesichte, am Rumpfe und an den Gliedmaafsen. Dieser Ausschlag, welcher dem *Lichen circumscriptus* bei Erwachsenen entspricht, kann mehre Wochen lang fortdauern.

§. 639. Diesen verschiedenen Abarten des *Strophulus* begegnet man oft gleichzeitig bei dem nämlichen Kinde. Die weifsen Papeln des *Strophulus albidus* stehen untermengt mit den rothen Papeln des *Strophulus intertinctus;* endlich können die Papeln stellenweise confluiren (*Strophulus confertus*), während gleichzeitig an andern Stellen die grofsen Papeln des *Strophulus candidus* verstreut vorkommen.

§. 640. Alle Formen des *Strophulus* erregen dem Kranken immer ein lebhaftes Jucken. Dieses Symptom, das durch die Bettwärme gesteigert wird, beunruhigt die Kinder, deren Schlaf unterbrochen und aufgeregt ist. Oft ge-

1) *Ignis volaticus* einiger Schriftsteller, z. B. Sauvages, *Nosolog. method.*, *I. p.* 139. S.

sellen sich noch von einer Entzündung der Magen-Darm-Schleimhaut ausgehende, oder durch das Zahnungsgeschäft bedingte Symptome zum *Strophulus* hinzu.

§. 641. Die Papeln des *Strophulus* sind beständig weifser oder röther, als die umgebende gesunde Haut. Die *Prurigo*-Papeln besitzen, so lange sie unverletzt sind, beinahe ganz dieselbe Farbe, wie die Haut. Aufserdem nimmt jede einzelne Eruption beim *Strophulus* den Verlauf einer acuten Krankheit an, während der Verlauf des *Prurigo* mehr chronisch ist.

Schwer hält es dagegen, den *Strophulus* vom acuten *Lichen* zu unterscheiden. Die Verschiedenheiten zwischen beiden beruhen eigentlich nur auf der Altersverschiedenheit der daran leidenden Kranken. Auch die Papeln des acuten *Lichen* können geröthet sein, können verstreut oder in Gruppen vereinigt stehen, gleichwie es bei denen des *Strophulus* der Fall ist. Indefs finden bei letzterem häufiger als beim *Lichen* periodische Exacerbationen und Intermissionen Statt, wie denn auch der *Strophulus* meistentheils während der Zahnung auftritt. Aufserdem ist die blafsgraugelbe Farbe, welche nach Einsinken der *Strophulus*-Papeln die damit besetzt gewesenen Stellen darbieten, niemals so anhaltend, als die nach dem *Lichen* zurückbleibende, welche mitunter auch sehr deutlich kupfergelb ist. Endlich endet der *Strophulus* niemals mit solchen Exacerbationen, wie der *Lichen agrius*. Vom papulösen Erythem unterscheidet sich der *Strophulus confertus* dadurch, dafs bei jenem die Flecke gröfser sind und nicht so starkes Jucken veranlassen.

§. 642. Prognose. — An sich ist der *Strophulus* mit keiner Gefahr verknüpft. Tritt er gleichzeitig mit einer Affection der Magen-Darm-Schleimhaut auf, so erheischt diese besondere Behandlung. Während der Zahnungsperiode treten diese beiden Krankheitszustände oft abwechselnd auf, und nach Entwickelung der Papeln des *Strophulus* treten die Störungen in den Verdauungsorganen zurück.

Die Dauer der Papeln des *Strophulus* erstreckt sich bald auf einige Stunden, bald auf mehre Tage; der Ausschlag kann mehre Wochen lang anhalten, wenn die ihn bedingenden Ursachen fortwirken.

§. 643. Behandlung. — Haben bei einem sonst gut constitutionirten Kinde äufsere, die Haut direkt treffende Einflüsse der Entwickelung des *Strophulus* bedingt, so ist deren Beseitigung erste Indication.

Man lindert das Jucken momentan, indem man die Papeln mit frischem Wasser, dem Salz oder Essig beigemischt ist, oder mit Speichel ein wenig einreibt. Erscheint der *Strophulus* als Symptom eines entzündlichen Zustandes der Verdauungsorgane oder gleichzeitig mit einem solchen, so mufs man vor allen Dingen diesen letztern Krankheitszustand durch angemessenes diätetisches Verhalten zu beseitigen suchen. Man beschränkt dann das Kind gänzlich auf die Mutter- oder Ammen-Milch, verordnet statt dieser zum Theil auch wol Zuckerwasser, besonders wenn neben dem Ausschlage noch Hitze und Fieber vorhanden sind; endlich sind unter diesen Umständen noch täglich zu verabreichende warme Bäder aus Kleien- und Malven-Abkochung dienlich.

§. 644. Kühle Bäder bewirken oft sehr schnell die Abnahme oder das vollständige Verschwinden dieses Ausschlages; sie können aber dadurch verschlimmernd auf den krankhaften Zustand des Darmkanales einwirken. Unter diesen Umständen ist auch die Anwendung von Abführmitteln gegen den *Strophulus* meistentheils schädlich. Sie geben mitunter zu Erbrechen und zu hartnäckigen Durchfällen Anlafs. Meistentheils hat man auch die Brechmittel und die von Willan empfohlenen tonischen Mittel zu meiden, indem während der Zahnungsperiode Entzündungszustände des Magens und Darmkanales, denen diese Mittel selten angemessen sind, häufig vorkommen.

§. 645. Der *Strophulus* ist den Müttern und Ammen im Allgemeinen mehr bekannt als den Aerzten. Die Schrift-

steller über die Krankheiten der Neugeborenen sprechen nur ganz allgemein und unvollständig von den Zahnblätterchen oder dem Zahnungs-Ausschlage.

Lorry [1]) hielt den *Strophulus* für eine Abart des *Lichen.* Russel (*Oeconom. Natur. p.* 45. bei Willan *l. c.* S. 16.) meint ganz offenbar mit seinem *red gum* den *Strophulus intertinctus.* Eine andere Abart (den *Strophulus volaticus*) beschreibt Sauvages unter dem Namen *Feu volage.* Willan hat zuerst eine gute Beschreibung von diesem Ausschlage geliefert.

Nachstehender Fall beweiset, dafs, wenn man auch immer alle verschiedenen Abweichungen des *Strophulus* aufzuführen hat, man doch diese Formverschiedenheiten nicht allzuhoch anzuschlagen hat, weil sie binnen eines kürzeren oder längeren Zeitraumes oft abwechselnd oder nach und nach sämmtlich bei ein und demselben Kinde vorkommen können.

Ein und dreifsigster Fall. Unbedeutende Entzündung der Magen-Darm-Schleimhaut; mehre Formen von *Strophulus.* — Eine Frau ward im November 1822 von einer Tochter entbunden, deren Constitution gesund war. Die Mutter, welche alle Eigenschaften einer guten Saugamme besafs, nährte ihr Kind selbst. Zwei Monate später ward ihr Mann von einer schweren Krankheit befallen. Die Frau wachte mehre Nächte bei ihm, und in Folge dieser Anstrengungen und Unruhe erlitt auch die Beschaffenheit ihrer Milch Veränderungen. Ihr Kind schrie, ward unruhig, war bei Nacht aufgeregt, und bald traten alle Erscheinungen einer leichten *Gastro-Enteritis* bei ihm auf, unter gleichzeitiger Entwickelung von *Strophulus* auf der Haut. Durch täglichen Gebrauch von lauwarmen Bädern wurden diese beiden Entzündungen bekämpft. Die Mutter selbst nahm einige laue Bäder; in Betreff ihres immer sehr

1) Ita multi sunt infantes quibus ad singulas dentionis periodos irritatio lichenes exterius protrudit. (*De morb. cutan. p.* 245.) R.

regelmäfsigen, diätetischen Verhaltens ward nichts geändert. Seit dieser Zeit schien die Gesundheit jener Frau durch das Säugen nicht zu leiden; ihr Kind entwickelte sich trefflich; aber der *Strophulus* erhielt sich vier bis fünf Monate lang, schwand und erschien binnen längerer oder kürzerer Zeit wieder. An Gesicht und Armen zeigte sich der Ausschlag in Gestalt rother und entzündeter Papeln (*Strophulus confertus* und *intertinctus*); in der Lendengegend, am Hinteren und an den Oberschenkeln entwickelten sich weifse, vorragende Papeln (*Strophulus albidus* und *candidus*). Diese papulöse Entzündung steigerte sich gewöhnlich zur Nachtzeit. Das Kind ward durch das mit Entwickelung der Papeln verbundene Jucken aufgeweckt und schlief manchmal erst nach einer Stunde, oder noch später wieder ein. Die Mutter machte immer die Bemerkung, dafs ihr Kind sich ruhiger verhielt, wenn man die Erhabenheiten mit kaltem Wasser oder mit Speichel etwas einrieb. Lange Zeit hindurch war das Kind blos auf die Muttermilch beschränkt worden. Mit den Symptomen des Leidens der Darmschleimhaut verlor sich gleichzeitig der Hautausschlag. Die Entwickelung des Kindes schritt gut vorwärts. Zur Zeit der ersten Zahnung kehrte der *Strophulus* auf's Neue wieder, ohne dafs die Verdauungsorgane irgend deutlich gelitten hätten.

Von der *Prurigo*.

Cnesmos, Pruritus, Scabies papuliformis.

§. 646. Charakteristisch für die *Prurigo* ist das Erscheinen von Papeln, welche fast die nämliche Färbung zeigen, wie die Haut selbst, und sehr lebhaftes Jucken erregen. Diese Papeln sind gröfser als die des *Lichen*; haben die Kranken sie mit den Nägeln zerkratzt, so bilden sich sehr kleine, schwarze, kreisrunde Krusten; seltener

sinken sie von selbst ein, und dann bleiben auf der Haut kleine, gelbliche Flecke zurück.

§. 647. Gewöhnlich erscheint die *Prurigo* alsbald oder nach und nach an mehren Theilen der Haut; sehr selten beschränkt sie sich durchaus auf einen Körpertheil.

§. 648. Die *Prurigo* zerfällt in drei Abarten [1]).

1) Bisweilen stellt sich diese Affection mit einem unbequemen Jucken an den Schultern, am oberen Theile der Brust, an der Lendengegend, am äufseren Theile der Arme, der Schenkel u. s. w. ein (*Prurigo mitis*, Willan). Bei sorgfältiger Untersuchung dieser Theile gewahrt man weich anzufühlende Papeln, welche gröfser sind, als die des *Lichen*, und die nämliche Färbung darbieten, wie die Haut selbst. Die meisten erscheinen nur dann entzündet, wenn sie zufällig gereizt sind. Sie veranlassen nicht, wie die Papeln des *Lichen*, ein Stechen, sondern ein sehr lebhaftes und anhaltendes Fressen. Diese Papeln ragen bisweilen so wenig über die Haut vor, dafs sie gewissermaafsen zwischen Haut und Fleisch zu liegen scheinen. Die schmerzhafte Empfindung, zu welcher sie Anlafs geben, wird besonders dann verspürt, wenn die Kranken sich ins Bett legen, oder nachdem sie einige Stunden lang darin verweilt haben; dann wird sie so lebhaft, dafs jede Ruhe unmöglich wird. Erregt oder gesteigert wird dies Jucken durch Berührung oder Reibung von Seiten der Kleidungsstücke, durch gesteigerte äufsere Temperatur des Körpers, wie dieselbe während der Verdauung oder durch Anstrengungen Statt hat. Dies Jucken kehrt nach Intermissionen von drei oder vier Stunden wieder, und wird bisweilen nicht verspürt, wenn der Kranke anderweitig beschäftigt ist.

Zwischen den *Prurigo*-Papeln nimmt man immer hier und da kleine, dünne, unbedeutende, kreisrunde, nadelknopfgrofse, bräunlich oder schwarz gefärbte Krusten wahr, deren Umkreis manchmal gleichsam faltig erscheint. Diese

1) Vgl. Willan, *l. c.* p. p. 44. S.

kleinen Krusten, welche nach einiger Zeit abfallen, entstehen durch das Eintrocknen eines Tröpfchen Bluts, welches an der Spitze der aufgerissenen Papeln sich absetzt. Man findet auf der Haut ferner eine Menge von Schrammen und von braungelben Flecken, welche den eingesunkenen Papeln entsprechen. Der Ausbruch der Papeln der *Prurigo mitis* erfolgt allmälich; wird die Krankheit nicht durch angemessene Mittel bekämpft, so kann sie mehre Monate hindurch anhalten.

2) Die Symptome der *Prurigo* können mit mehr Heftigkeit und Hartnäckigkeit auftreten (*Prurigo formicans*, Willan). Die Papeln sind weit breiter und nicht so leicht zu erkennen, als bei der *Prurigo mitis;* sie erregen anhaltendes, unerträgliches Jucken, das meistentheils um so lebhafter ist, je flacher die Papeln sind. Sie sind über den ganzen Körper verbreitet; nur Gesicht, Füſse und Handfläche bleiben davon frei. Nacken, Lendengegend und Aussenfläche der Schenkel sind vorzugsweise von ihnen besetzt. Abends und besonders drei oder vier Stunden nach Mitternacht steigert sich das Jucken, und der Schlaf wird gewaltsam unterbrochen. Die Hände des Kranken greifen unwillkührlich nach den erkrankten Stellen hin, und bald gesellen sich eine Menge von andern unangenehmen Empfindungen noch zum Jucken hinzu. Einige Kranke glauben, daſs kleine Insekten auf ihrer Haut umherkriechen, andere glauben von Ameisen aufgezehrt zu werden, ein Umstand, auf welchem die Willan'sche Benennung: *Prurigo formicans* beruhet. Andere haben die Empfindung, als werde ihre Haut von glühenden Nadeln durchbohrt. Diese Kranken zerkratzen ihre Haut mit einer Art Wuth oder Verzweiflung, und hören nicht auf, mit den Nägeln, mit Bürsten und Kämmen ihre Haut zu zerfleischen. Das Jucken steigert sich; zugleich wächst die Ungeduld und eine schwer zu beschreibende Aufregung gesellt sich hinzu. Die Kranken verlassen ihr Bett, um nackt umherzulaufen; während der durch das fürchterliche Jucken bedingten Qua-

len ziehen sich die Muskeln der Ober- und Unter-Extremitäten fest und hart zusammen und lassen sich aufsen auf der Haut einzeln erkennen; sprechen solche Kranken von ihren Leiden, so führen sie die Worte: Schärfe, Brennen im Blute, brennendes Feuer u. s. w. stets im Munde.

Die Spitze der meisten Papeln wird mit den Nägeln zerstört; die Haut erscheint übersäet mit kleinen, dünnen, schwarzen Krusten, wie die der *Prurigo mitis.* Diese kleinen, schwarzen Krusten sind weit leichter zu erkennen, als die vollständigen Papeln, welche viel kleiner sind und die nämliche Färbung besitzen, wie die Haut selbst.

3) Im Greisenalter (*Prurigo senilis,* Willan) ist dieser papulöse Ausschlag gewöhnlich weit beträchtlicher, als in jedem andern Altersstadium. Auch zeigt sich dann auf der Haut eine grofse Anzahl von Schrammen und eine bedeutende kleienartige Abschuppung. Das Jucken ist unerträglich und noch anhaltender als bei der *Prurigo formicans* der Kinder oder der Erwachsenen, obschon die äufseren Charaktere die nämlichen sind.

§. 649. Heftigkeit und Dauer des Juckens stehen nicht immer in Verhältnifs zur Zahl der Papeln. Mehrmals war das Jucken ungeheuer und wahrhaft unerträglich, obschon kaum Papeln auf der Haut erkennbar waren, während letztere doch von dem Kranken beständig zerfetzt ward.

Aufser den der *Prurigo* eigenthümlichen Papeln beobachtet man oft accidentelle Verletzungen auf der Haut, welche verschwinden, sobald ihre Veranlassung gehoben ist. Vernachlässigen z. B. mit der *Prurigo* behaftete Kranke die nöthige Reinlichkeit, so entstehen zwischen den Papeln noch Pusteln, Bläschen und Furunkeln; in der Haut zeigen sich mehr oder minder bedeutende Risse, und ist die Krankheit veraltet, so verdickt sich selbst die Haut oft bedeutend, vorzüglich bei alten Leuten, wo an Rumpf und Gliedmaafsen hier und da eine kleienartige Abschuppung zu Stande kömmt.

Krätze und *Impetigo* können als Complicationen zur *Prurigo* sich gesellen; nicht richtig ist aber die Annahme von Willan und Bateman, dafs jene als Ausgang der *Prurigo* erscheinen können. Einige Pathologen sind der Meinung, dafs die Beschaffenheit der Haut bei der *Prurigo senilis* die Entstehung und Fortpflanzung der *Pediculi corporis* begünstigt. Willan endlich behauptet, in einem Falle von *Prurigo* ein eigenthümliches Insekt beobachtet zu haben [1]; indefs ist die von ihm gegebene Beschreibung desselben sehr unvollständig.

Aufser diesen Hautaffectionen können auch allgemeine Krankheitszustände die allgemeine *Prurigo* compliciren. Vor dem Hervorbrechen der *Prurigo formicans* stellen sich oft Kopfschmerzen, Uebelkeit, Schmerz in der Magengegend u. s. w. ein. Werden andererseits mit *Prurigo* behaftete Individuen von einer acuten Krankheit befallen, so mindert sich oft der Ausschlag oder verschwindet gänzlich, um während der Convalescenz wieder zu erscheinen.

§. 650. Die Dauer der *Prurigo* schwankt zwischen einigen Wochen und mehren Jahren. Während eines solchen Zeitraumes beobachtet man gewöhnlich sehr deutliche Intermissionen. Bei Frauen und Kindern mit feiner, zarter Haut verschwindet die *Prurigo* oft spurlos; bleibt aber die dicke, harte Haut alter Leute lange Zeit hindurch damit behaftet, so löset sich die Oberhaut habituell in der Nähe der Papeln in Gestalt eines mehligen Staubes ab, und auf der Haut zeigen sich gelblichbraune Flecke, zwischen welchen Schrammen sich hindurchziehen.

§. 651. Am Rande des Afters und beim Manne an dem Hodensacke, beim Weibe an den grofsen Schaamlefzen, kommen nicht allein *Lichen* und *Eczema* bisweilen vor, sondern es können hier auch der *Prurigo* angehörige Pa-

1) Willan, *l. c.* p. 54. Taf. 7. Die Abbildung ist zu ungenau, als dafs man ein bestimmtes Urtheil über dies Thier abgeben könnte, das indefs Aehnlichkeit mit einem Floh hat. S.

peln sich entwickeln. Indefs sind diese rein örtlichen Abarten der *Prurigo* bei weitem seltener, als man gewöhnsich annimmt; oft bezeichnet man mit der Benennung *Prurigo* wahren *Lichen* und chronisches *Eczema*, welche beide zu unerträglichem Jucken Anlafs geben.

1) Bei der ***Prurigo podicis*** erscheinen wahre Papeln, ähnlich denen der *Prurigo formicans*. Die Haut des Afterrandes an der Innenfläche des Gesäfses ist rauh, uneben und mit Papeln übersäet, welche die nämliche Färbung besitzen, wie die umgebende Haut; aufserdem findet man eine grofse Menge kleiner, schwärzlicher Krusten, als Ueberbleibsel solcher Papeln, deren Spitze mit den Nägeln abgekratzt ist. Zwischen diesen Papeln kommen bisweilen accidentelle Bläschen oder kleine Pusteln vor. Das durch die *Prurigo podicis* veranlafste Jucken ist, besonders Nachts, unerträglich. Oft können die Kranken nicht eher einschlafen, als bis sie sich mit einer Art von Wuth gekratzt haben. Die *Prurigo podicis* ist immer eine lange anhaltende, hartnäckige Krankheit. Nachdem sie drei oder vier Monate lang angehalten, beobachtet man bisweilen eine wirkliche Remission; die Symptome steigern sich aber wieder in Folge irgend eines Diätfehlers. Besonders sind Frauen um die Zeit, wo ihre Menstruation aufhört, der *Prurigo* und dem *Lichen* an diesen Theilen unterworfen. War diese Krankheit lange Zeit sich selbst überlassen worden, so wird die beständig gereizte Haut rauh, schuppig und bekömmt eine gelblichbraune Färbung. Oft entwickeln sich nach diesem papulösen Ausschlage *Lichen* oder *Eczema impetiginoïdes*.

2) Die ***Prurigo scroti*** kann allein oder gleichzeitig mit der *Prurigo podicis* vorkommen. Es entwickeln sich hier Papeln am Hodensacke und manchmal auch am Penis. Haben die Kranken diese Erhabenheiten mit den Nägeln zerkratzt, so werden dieselben sehr schmerzhaft. Bei der ***Prurigo pudendi muliebris*** erscheinen jukkende Papeln am Mons Veneris und an den grofsen Schaamlef-

lefzen. Auch an der Schleimhaut der Vulva entwickelt sich bisweilen gleichzeitig eine Menge von kleinen, festen Erhabenheiten, welche deren Oberfläche rauh und uneben machen. Gleichzeitig mit dieser papulösen Affection stellen sich oft eine Entzündung an der Vulva, der Vagina und eine mehr oder minder beträchtliche Leucorrhoe ein. Bei seiner Beschreibung der *Intertrigo* entwirft Lorry ein eben so wahres als lebendiges Bild von den Leiden, welche *Prurigo* und *Lichen* der Geschlechtstheile bedingen. „*Morbus ille adultos ut plurimum et primum pubertatis florem egressos adoritur eosque, qui, caste viventes, ingenti tamen impetu ad venerem ferrentur; mulieres etiam, sed maturius adoritur. Ejus ortus primo mitior est et pruritu totus continetur. At pruritui illi tum in maribus, tum in foeminis jungitur ardor ad venerem inexplebilis. Mores et praecepta repugnant, coercet virtus vivax, at manus indocilis ad has partes fertur, scalpendoque malum irritatur, et animus ipse in partem operis venit cum artuum tremore et palpitatione. Sedatur vulgo per plurimas horas malum, tuncque omnia tranquilla apparent, at recrudescit per paroxysmos, noctu potissimum afficiens. Saevit autem eo vehementius, quo aut familiariter magis aut proximius cum foeminis mares, aut cum maribus foeminae vixerint. Nec minores accipit vires a vino, piperatis, spirituosis, acribus alimentis, potu coffeae, oleosorum, spirituosorum, ita ut noverim viros, qui nunquam similibus tentarentur pruritibus, nisi una ex hisce caussis accesserit, quas edocti experientia vitabant sedulius. Progrediente malo partes ad adspectum maculosae, maculis flavis vix supra cutem exstantibus distinctae sunt; scrotum omnino rugosum est, ut et labia pudendorum in foeminis et tempore paroxysmi prorsus retracta. Erectio penis et libidinis ardens cupido mentem incendunt. Partes illae non eruptione lichenibus simili afficiuntur, sed epidermis rugosa olet et alluitur liquore unctuoso, non lintea maculante, non digitis adhaerente, sed ad sensum lubrico. Increscente malo pruritus enormes fiunt,*

per paroxysmos et summe violentos et frequenter redivivos, ita ut nec pudor, nec reverentia regum a scalpendo divertant, et saepe per intervalla etiam paroxysmorum puncturae acerrimae acubus inflammatis per cutem transactis morsu similes, in clamorem adigunt: hinc partes illae rhagadibus atque fissuris manu factis undique hiant. Ardor semper inest, et ad quemvis levissimum incessum exhalat humor olentissimus fervente interea oestro venereo." (*De morbis cutan.*, *p.* 450. S.)

3) *Prurigo plantaris.* — Alibert erzählt einen Fall von einem 50jährigen Manne, von gesunder, kräftiger Constitution, bei welchem ein heftiges Jucken an der Fuſssohle plötzlich sich einstellte und bis zu solchem Grade stieg, daſs der Kranke auf der Straſse oder in Gesellschaft Schuhe und Strümpfe ausziehen muſste, um sich aufs stärkste so lange zu kratzen, bis das Jucken sich legte. Der nämliche Schriftsteller gedenkt noch eines anderen Falles von *Prurigo plantaris;* indeſs erwähnt er beide Male der Papeln nicht. Da aber nur ein heftiges Jucken an der Fuſssohle durch verschiedene Krankheitszustände bedingt werden kann, so müssen erst sorgfältigere Beobachtungen der Annahme dieser Abart der *Prurigo* vorhergehen.

§. 652. Die anatomischen Untersuchungen über die *Prurigo* von Alibert und Mouronval erstrecken sich in der That nur über die gleichzeitig vorhandenen krankhaften Veränderungen. Einer von Alibert's Kranken war an Urinverhaltung und Pneumonie verstorben; bei dem Andern fanden sich zahlreiche krankhafte Veränderungen innerhalb der drei Eingeweidehöhlen. In einem dritten Falle sollen die Papeln eingesunken gewesen sein; der Tod war die Folge einer Gastro-Intestinal-Affection und eines Gehirnleidens.

§. 653. Ursachen. — Die *Prurigo* befällt besonders Kinder und Greise. Sie kömmt häufiger bei Armen als bei Reichen, öfter bei Männern als bei Frauen vor. Bisweilen entsteht sie durch Aufenthalt an tief gelegenen und

feuchten Orten, besonders aber durch Unreinlichkeit. Man gibt aber noch andere Veranlassungen an, deren Einwirkung aber schwerlich nachweisbar ist: Einflufs schlechter Nahrungsmittel, Mifsbrauch geistiger Getränke, gesalzener oder stark gewürzter Speisen, Ausbleiben oder unregelmäfsiger Eintritt der Menstruation, Aerger, übermäfsige Anstrengungen u. s. w. Man hat auch beobachtet, dafs die ***Prurigo mitis***, gleich dem ihr nahe verwandten ***Lichen simplex***, im Frühlinge oder bei Beginn des Sommers eintritt, während die ***Prurigo formicans*** in jeder Jahreszeit vorkömmt.

§. 654. Diagnose. — Mehr oder minder heftiges Jucken oder Fressen ist ein fast allen Hautkrankheiten, besonders der ***Urticaria,*** der Krätze, dem ***Eczema***, dem ***Strophulus*** und dem ***Lichen*** zukommendes Symptom. Obgleich diese Empfindung besonders Symptom der ***Prurigo*** ist, kann sie doch nicht blos als pathognomonisch angesehen werden. Wesentlicher Charakter dieser Krankheit ist das Vorhandensein unregelmäfsig stehender Papeln, welche durch Gestalt und Färbung von denen des ***Lichen*** und des ***Strophulus*** unterschieden sind. Haben die Kranken die Papeln mit den Nägeln zerstört, so ist das Wesen des Ausschlages schwerer bestimmbar, indem die kleinen Krusten von denen des ***Lichen simplex*** und der Krätze nicht recht zu unterscheiden sind; indefs findet man in ihrer Nähe oft vollständig erhaltene Papeln, welche auf die Natur des Ausschlages schliefsen lassen. Ferner kommen bei der ***Prurigo*** Papeln, bei der Krätze Bläschen vor. Bei der ***Prurigo*** sind die Papeln ganz wie die Haut gefärbt; die Krätzbläschen sind an der Spitze durchsichtig. Wird die Spitze der ***Prurigo***-Papeln mit den Nägeln abgerissen, so findet man ein Tröpfchen schwarzen, eingetrockneten Blutes; werden die Krätzbläschen zerstört, so bildet sich bisweilen eine kleine, dünne, gelbliche Kruste. Die Krätze überträgt sich leicht von einem Individuum auf das andere, während die ***Prurigo*** nicht contagiös ist. Bei der Krätze

ist das Jucken nicht schmerzhaft; scharf und brennend ist es dagegen bei der *Prurigo*, und die daran leidenden Kranken zerfetzen ihre Haut aufs Grausamste. Die *Prurigo* entwickelt sich gewöhnlich auf der Haut der Schultern, des Rückens, des Halses, der Lenden, der Brust, der Streckseite der Extremitäten, selten zwischen den Fingern, manchmal im Gesichte und sogar auf der behaarten Kopfhaut; die Krätze zeigt sich besonders zwischen den Fingern, in den Achselhöhlen, in den Kniebeugen, in den Armbeugen und am Bauche. Das Jucken der *Prurigo* exacerbirt oft; das durch die Krätze veranlaſste ist anhaltend. Die *Prurigo* heilt oft von selbst, was nie bei der Krätze der Fall ist; jene ist aber weit hartnäckiger.

Die *Prurigo* kann mit Krätze complicirt sein. Alsdann findet man zwischen den Papeln die zugespitzten Krätzbläschen. Auch *Lichen* und andere Hautkrankheiten können bei Individuen vorkommen, welche schon an *Prurigo* leiden. Die Diagnose erheischt in so complicirten Fällen groſse Aufmerksamkeit.

Die örtliche *Prurigo* kann eben nicht mit Krätze verwechselt werden, ist aber von einigen anderen Affectionen zu unterscheiden, welche selbst zu mehr oder minder heftigem Jucken Anlaſs geben. 1) Beim Vorhandensein von Ascariden im Dickdarme, von Hämorrhoidal-Knoten, von unbedeutender Entzündung des Dickdarmes stellt sich oft lebhaftes Jucken am Rande des Afters ein. Diese Krankheiten unterscheiden sich von der *Prurigo podicis* durch Mangel der Papeln und durch Vorhandensein anderer, bei der *Prurigo* fehlenden örtlichen Symptome. 2) Das durch Filzläuse, durch *Eczema impetiginoïdes* des Hodensackes u. s. w. hervorgebrachte Jucken darf mit dem durch die *Prurigo podicis* veranlaſsten nicht verwechselt werden. Letztere Krankheit unterscheidet sich hinreichend durch das Vorhandensein von Papeln. Jedenfalls ist, behufs der Diagnose, sorgfältige Untersuchung der Geschlechtstheile erforderlich. Ich sah eine Frau, im 9ten Monate der Schwan-

gerschaft, welche seit einem Monate an unerträglichem Jukken an den Geschlechtstheilen litt; zugleich zeigten sich traubenförmige Varicen an der grofsen Schaamlefze. Diese Frau litt weder an Ausflufs, noch an andern entzündlichen Zuständen der Geschlechtstheile. Es zeigten sich auch Blutaderknoten am rechten Unterschenkel. Ein Aderlafs befreite sie völlig vom Jucken. Willan gedenkt mehrer ähnlicher Fälle.

§. 655. Prognose. — Bei Kindern ist die *Prurigo* zwar in der Regel keine sehr hartnäckige Affection, macht indefs häufige Rückfälle. Schlimmer ist die *Prurigo senilis*, welche manchmal auch dem sorgfältigst geleiteten Curverfahren Widerstand leistet. Abgespannt durch das stete Jucken, zerfetzen sich die Kranken die Haut mit den Nägeln oder mit Bürsten; indefs folgt der momentanen Erleichterung oft ein brennendes Jucken, das sie bisweilen zur Verzweiflung bringt. Die *Prurigo podicis* und die *Prurigo pudendi muliebris* sind gewöhnlich sehr hartnäckig.

Mehrmals sah ich die *Prurigo* mit Läusen oder ohne dieselben nach Masern oder andern schlimmeren Krankheiten als eine Art von Krise auftreten. Bei alten, von Elend niedergedrückten Leuten beobachtet man sie oft gleichzeitig mit Lungencatarrh, ohne dafs sie aber auf dessen Verlauf und Dauer irgend Einflufs äufserte.

§. 656. Behandlung. — Einfache Bäder oder schwache Schwefelbäder sind unter allen äufserlichen Mitteln diejenigen, deren Wirkungen bei der allgemeinen *Prurigo* noch am heilsamsten hervortreten. Einzig allein durch ihren Gebrauch gelingt schon baldige Heilung der blos durch Unreinlichkeit und Elend bedingten *Prurigo*. Die Bäder müssen lauwarm oder kühl angewendet werden; zu heifs würden sie schädlich einwirken. Besonders nützlich zeigen sie sich bei der *Prurigo mitis* und der *Prurigo senilis*. Sie müssen habituell und längere Zeit hindurch angewendet werden, und zwar sogar dann, wenn man auch momentane Steigerung der Symptome beobachten sollte.

Die Bäder reinigen die Hautoberfläche, erleichtern die Hautausdünstung, und allmälich verschwindet bei ihrem Gebrauche das Jucken. Bisweilen gewährt es den Kranken noch mehr Erleichterung, wenn sie eine Stunde lang in einem erweichenden Bade oder in einer Kleienabkochung verweilen. Endlich ist fortgesetzte Anwendung einfacher oder erweichender Bäder noch dienlich, um der Wiederkehr dieser Krankheit vorzubeugen. Dauert nach Anwendung einfacher Bäder der Ausschlag fort, so zeigt sich der Gebrauch von alkalinischen oder Seifen-Bädern, der Bäder von Plombières dienlich; sie hinterlassen keinen unangenehmen Geruch, wie die Schwefelbäder, welche ebenfalls alten Leuten und Individuen von zerrütteter Constitution sehr heilsam sind. Wirken diese letztern allzu reizend ein, so mindert man den Zusatz von Schwefelleber, oder versetzt sie mit Gallerte, oder vertauscht sie überhaupt mit einfachen Bädern. Diese äufserliche Behandlung genügt fast immer bei Kindern, welche mit *Prurigo mitis* behaftet sind.

Kalte oder lauwarme Bäder sind unter den nämlichen Umständen zu empfehlen, wie die Schwefelbäder.

Auch durch Schwefelräucherungen ist bisweilen die Heilung gelungen; indefs mufs man sie, bei der Reizung, welche sie manchmal auf der Haut bedingen, oft wieder aussetzen, oder gleichzeitig einfache Bäder, Dampfbäder oder erweichende Bäder in Anwendung bringen.

Bei Kindern sind Schwefelbäder immer am vorzüglichsten.

Ist die *Prurigo* veraltet, ist die Haut rauh und verdickt, so mufs man mitunter auf kurze Zeit Wasserbäder anwenden; im Allgemeinen schaden diese indefs jungen, vollblütigen Leuten, Kindern und besonders alten Leuten; man hat darnach, wenn auch nicht gefährliche, doch sehr lästige Ohnmachten eintreten sehen.

Selten beobachtet man Erfolge nach Quecksilber- oder Schwefel-Salben, nach Waschungen mit Kalkwasser oder

Sublimatauflösungen, mit Ausnahme derjenigen Fälle, wo die *Prurigo* mit Krätze complicirt ist.

Bisweilen mindert sich das Jucken nach Einreibungen mit *Helleborus*-Salbe und mit Ammoniak-Hydrochlorat.

Mercurialwaschungen können mit Erfolg bei *Prurigo formicans* angewendet werden, besonders wenn zugleich Läuse vorhanden sind. In andern Fällen schaffen einfache Waschungen mit kühlem Wasser oder lauwarmem Wasser, mit oder ohne Zusatz von etwas Weinessig, grofse Erleichterung.

§. 657. Unter allen nicht blos örtlichen Mitteln, welche man gegen die *Prurigo* empfohlen hat, stehen Blutentziehungen, verdünnende Getränke, wie Molken, schwache Abkochungen von Gerste, von Hundszahn, ferner Limonaden u. s. w. obenan. Bei jungen, vollblütigen Individuen ist der Aderlafs fast immer indicirt, und bisweilen selbst nothwendig, wenn bei alten Leuten durch die *Prurigo* dauernde Schlaflosigkeit veranlafst wird. Ist bei Frauen, welche mit *Prurigo* behaftet sind, die Menstruation unterdrückt, so suche man sie durch Application von Blutegeln an die Schaamtheile wieder hervorzurufen. Auch wenn dieser Ausschlag während der Schwangerschaft auftritt, und zugleich Symptome von *Plethora* vorhanden sind, mufs man den Aderlafs anwenden.

Leute, welche in zu reichem Maafse gewürzte Speisen und geistige Getränke genossen haben, müssen eine Zeit lang auf vegetabilische Diät, oder auf Genufs von Ziegen- oder Eselinnenmilch gesetzt werden.

§. 658. Einige Schriftsteller rathen beim ersten Auftreten der *Prurigo* Anwendung eines Brechmittels oder eines Abführmittels, Andere empfehlen Abkochungen von Klettenwurzel oder von *Rumex patentia*, von wilder Cichorienwurzel, von *Fumaria*, von *Centaurium minus* oder Chamillen, oder den gereinigten Saft dieser frischen Pflanze, Andere wollen günstige Erfolge von blofsem Schwefel gesehen haben. Man wendet Calomel mit Neutralsalzen und

kräftigeren Abführmitteln an. Die blos äufserliche Behandlung hat sich mir in der Regel so erfolgreich bewiesen, dafs ich, mit Ausnahme einzelner Fälle, wo die Constitution der Kranken besondere Berücksichtigung erheischt, ausschliefslich zu ihr rathe.

§. 659. Die einzelnen Abarten der örtlichen ***Prurigo*** ergeben einige eigene Indicationen:

1) Die ***Prurigo podicis*** ist im Allgemeinen schwer heilbar. Ist sie bedeutend, so sind örtliche Blutentziehungen unumgänglich nothwendig. Selbst in solchen Fällen, wo ihre Anwendung minder dringend erforderlich zu sein scheint, führen sie, wenigstens momentan, deutlich Minderung der Symptome herbei. Kühle oder kalte erweichende Cataplasmen, erweichende, kühle Sitzbäder, Suppositorien aus *Cacao*-Butter, Klystiere mit Zusatz von Opium, mit kaltem Wasser getränkte Leinwandlappen mindern das Jukken. Nach zweckmäfsiger Anwendung dieser Mittel, und manchmal sogar früher, sieht man bei Leuten mit etwas reizbarer Haut günstige Erfolge nach Anwendung von gallerthaltigen Schwefelbädern. Bisweilen bedient man sich auch mit Erfolg schwacher Einreibungen von salpetersaurer Quecksilbersalbe, die mit mehr Fett, als sonst, versetzt ist, oder der Waschungen mit verdünnter Essigsäure; diese Mittel würden aber da schaden, wo die Haut des Afterrandes excoriirt oder sehr reizbar ist.

2) Die nämliche Behandlungsweise ist auch für die ***Prurigo scroti*** gültig. Die Waschungen mit einer Auflösung von Sublimat in Kalkwasser und die Einreibungen mit Quecksilber-Linimenten, welche Willan empfiehlt, sind im Allgemeinen nicht so dienlich als Waschungen, Douchen oder Bäder aus gallerthaltigem Schwefelwasser.

3) Die ***Prurigo pudendi muliebris*** mufs, sobald die Beschaffenheit der Constitution es gestattet, zuerst mit einem Aderlafs am Fufs, mit wiederholt an die Vulva applicirten Blutegeln, mit Waschungen und Douchen von kühlem Wasser, dem erweichende oder narkotische Pflanzen-

säfte zugesetzt sind, bekämpft werden. Gallerthaltige Schwefel-Douchen müssen niemals bei Beginn des Ausschlages angewendet werden; sie würden die meistentheils gleichzeitig vorhandene Entzündung der Vulva und der Vagina steigern. Aufserdem dürfen solche Kranke nicht auf zu weichen Polstern sitzen und nicht in zu weichen Betten liegen, welche die erkrankten Theile allzusehr erhitzen würden. Während der Paroxysmen, die fast beständig zur Nachtzeit sich bemerkbar machen, gelingt es den Kranken mitunter durch Umschläge von Leinwand, die in sehr kaltes Wasser getaucht worden war, das Jucken etwas zu lindern. Endlich hat man zuweilen Schwefel- oder Zinnober-Räucherungen gegen sehr hartnäckigen pruriginösen Ausschlag am Rande des Afters und an den Genitalien in Anwendung gebracht. Ich habe mehrmals mit Erfolg der Arsenikpräparate gegen diese Affectionen mich bedient.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 660. Wenn Hippocrates unter den Krankheiten des Greisenalters von dem Jucken auf der ganzen Körperoberfläche (ξυσμοι τȣ σωματος ὅλου, *Aphorism.* 3. 31.) spricht, so meint er damit wahrscheinlich die ***Prurigo senilis.***

Die Definition, welche Dietrich von Cnesmos nach Galen gegeben hat (κνησμὸς, *pruritus dolorifica, voluptas in cute excitata ab acri salso ichore tenui, sine exulceratione*), ist dunkel und auch auf andere pruriginöse Krankheiten anwendbar, namentlich auf *Lichen*, *Urticaria* und *Strophulus.* Mercuriali's Definition [1]) ist zwar genauer,

1) Oportet tamen ante alia adnotare, quod omnes illi affectus, quibus jungitur pruritus, differentes sunt ab hoc pruritu, quia in illis vel tumor, vel exulceratio, vel excoriatio aliqua apparet, in pruritu nihil horum. Videntur carnes parum mutatae, asperiores quidem aliquo pacto, sed sine tumore insigni, exulceratione et excoriatione. Prae-

umfaſst aber eben so gut die Charaktere des *Lichen*, wie die der *Prurigo*. Hafenreffer schlug die Unterscheidung in allgemeine und örtliche *Prurigo* vor. Jedenfalls aber gebührt Willan das Verdienst, zuerst auf den wahren Charakter der *Prurigo* aufmerksam gemacht zu haben, indem er nachwies, daſs die juckenden Papeln ganz die nämliche Färbung besitzen, wie die Haut. Bateman machte hierauf später in seiner *Synopsis* gleichfalls aufmerksam. Die späteren Arbeiten von Alibert, Chamberet, Mouronval, so wie die von Sommer und Loescher, über die *Prurigo senilis*, verdienen Beachtung. Zu bedauern ist nur, daſs die französischen Aerzte für die Papeln die ganz vage Benennung „*boutons*" gebrauchen, womit ja alle Erhabenheiten auf der Haut bezeichnet werden; vielleicht hätten sie sich auch nicht darauf beschränken sollen, blos die Unterschiede zwischen *Prurigo* und Krätze anzugeben, ohne daſs sie des *Lichen* gedenken, welcher doch der *Prurigo* noch näher steht. Mehre Fälle, welche bei Mouronval als *Prurigo* gelten, sind eigentlicher *Lichen*.

Zwei und dreiſsigster Fall. Ausbruch von Furunkeln und *Prurigo* nach einer schweren Krankheit; das Jucken befällt selbst Fuſssohlen und Handflächen. Schnelle Heilung durch kühle Bäder, Aderlaſs und *Unguentum Hellebori nigri*. (Beobachtet von Papavoine.) — G. C., ein Arbeitsmann, 65 Jahre alt, von kräftiger Constitution, hatte in seinem Leben an mehren nicht gerade schweren Krankheiten, unter andern auch lange Zeit hindurch an Krätze gelitten. Er erschien ärmlich und sehr unreinlich. Vor 7 Jahren war er von einem Faulfieber befallen gewesen, und ward dreimal nach einander wegen Rückfälle in

terea in aliis affectibus, qui junctum habent pruritum, a cute semper emanat aliqua sanies: in pruritu nihil emanat, nisi, ut ait Avicenna, quaedam corpora furfuracea atque neque haec emanant, nisi cutis unguibus dilanietur. (*Mercurialis de morbis cutaneis, lib.* 2. *cap.* 3. *pag.* 62.) R.

die *Pitié* aufgenommen, da er niemals seine Herstellung vollständig abwarten konnte. Unmittelbar nach dieser Krankheit ward er von Furunkeln befallen, welche allmälich drei bis vier Monate hindurch an allen seinen Körpertheilen sich entwickelten. Nachdem dieselben sich verloren hatten, trat die Hautkrankheit ein, mit welcher er jetzt behaftet ist, die vor ungefähr sechs Jahren sich entwickelt hat. Bei Entstehen derselben litt er weder an Fieber, noch an Störung irgend einer Function. Ein Ausschlag, dessen einzelne Knötchen etwa die Gröfse eines Nadelknopfes hatten, erschien an allen Theilen seines Körpers gleichzeitig, und befiel selbst die behaarten Theile seines Kopfes und die Augenlider. Endlich nahmen auch die Augen an dieser Irritation Theil, welche sogar über die Fufssohlen und Handflächen sich erstreckte. Dieser Ausschlag verursachte von Anfang eine allgemeine Hitze, ein brennendes Feuer, ein Jucken, das ihn Stunden lang und ganze Nächte hindurch anreizt, mit den Nägeln seine Haut zu zerfetzen, so dafs er die Nägel schon seit Beginn seiner Krankheit nicht abgeschnitten hat, um gehörig sich kratzen zu können. Die Nägel ragen 4 bis 5 Linien weit über die Fingerspitzen vor. Ist das Jucken allzu fürchterlich, so bohrt er die Nägel weit in die Haut ein. Dann strömt das Blut hervor, und das Zerfetzen seiner Haut wird ihm zum unerläfslichen Bedürfnifs. Am 19ten Juni 1827 begab er sich in die Charité; am 20sten war sein Zustand folgender: Die Haut zeigte sich schmutzig und röthlich; auf ihrer ganzen Oberfläche nahm man gelbliche Flecke, kleine blutige Krusten und kleine Papeln wahr; die Nägel hatten überall ihre Spuren in der Haut zurückgelassen. Am Nacken und oben auf den Schultern erkannte man einige vollkommen erhaltene Papeln von der Gröfse eines Nadelknopfes, ohne deutlich veränderte Färbung, welche aber ein heftiges Jucken erregten. An den nämlichen Stellen, so wie auch unterhalb der Nierengegend, an den Seiten, an der Brust und an den Armen sah

man die Ueberreste einer gröfsern Anzahl von Papeln, welche der Kranke durch Kratzen zerstört hatte, und an deren Spitze eine kleine Kruste von geronnenem Blute vom Umfange einer Linie ungefähr sich fand. Liefs man die Fingerspitzen über diese Stellen gleiten, so bemerkte man, dafs die Haut hier hart war. Die Basis einiger ihrer Spitze beraubten Papeln erschien röthlich. Die kleinen, blutigen Krusten boten einige Verschiedenheiten dar in Betreff ihrer Färbung, welche, je nach ihrem Alter, mehr oder minder dunkel war. Rund um diese Papeln bemerkte man eine kleienartige Abschuppung der Epidermis. Besonders unterhalb der Nieren und in den Seiten bot die Haut das eben beschriebene Aussehen dar.

An den Schultern, am oberen Theile des Rückens und an den Armen sah man unbedeutende, kleine und unregelmäfsige Krusten, welche an einigen Stellen in Desquamation übergingen. Diese kleinen Krusten waren gelblich oder schmutzig-weifsgrau; unterhalb derselben war die Haut feucht, gleichsam als wäre hier die Feuchtigkeit von accidentellen Bläschen eingetrocknet. Vorn an der Brust und an den Schultern sah man einige kleine, tuberkulöse Indurationen von rundlicher oder unregelmäfsiger Form, welche oberhalb der Haut einen schwachen, rosenrothen Vorsprung bildeten, der jedesmal 1, 2 oder 3 Linien im Umfang hatte. Diese Verhärtungen veranlafsten dem Kranken keine schmerzhaften Empfindungen.

Zwischen diesen verschiedenen krankhaften Veränderungen auf der Haut erkannte man die zahlreichen Einschnitte mit den Nägeln an den kleinen, länglichen, streifenförmigen Krusten, welche die Schrammen bedeckten. Auf der Haut fanden sich auch einige *Pediculi corporis*.

Von den Unterschenkeln, den Oberschenkeln und dem unteren Theile des Bauches habe ich noch nicht geredet, weil hier der Ausschlag minder entwickelt schien als anderswo. Bei Untersuchung der Haut selbst zeigte sie sich dürr und hart, und man vermifste ihre natürliche Geschmei-

digkeit, ihre Farbe war ein Gemisch von schwachem Roth, Violett, Gelb, welche überall in einander übergingen. Die wesentlichen Functionen gingen überall normal von Statten. (Kühle Bäder; Tisane aus Hundszahn; drei Viertel-Portion Essen.) — Am 24sten Juni hatte der Kranke schon zwei lauwarme Bäder genommen; seine Haut war rein; alle kleinen Krusten und die kleienartigen Schuppen waren abgefallen; die Haut war mit kleinen Punkten und mit kleinen, excoriirten Streifen bedeckt, welche den Nägel-Eindrücken und den abgekratzten Papeln entsprachen. Die kleinen, tuberkulösen Indurationen waren noch vorhanden. Am unteren Theile des Rückens und an den Seiten waren die kleinen, blutigen Krusten abgefallen; statt ihrer sah man rothe, kaum wahrnehmbare Stellen, um welche im Umkreise einer Linie die Epidermis in kleienartigen Schuppen sich lösete. Diese kleinen Exfoliationen waren sehr zahlreich, berührten einander beinahe und gaben diesen Theilen ein gräuliches, geflecktes Ansehen. — Juni 26. Durch einige später gebrauchte Bäder war die kleienartige Abschuppung verschwunden, und die Haut war hier von der die übrigen Körpertheile bedeckenden nicht mehr verschieden. — Juni 29. Noch immer verspürte der Kranke Jucken; indefs war es nicht so lebhaft mehr. (Aderlafs von 2 Tassen.) Das Blut hatte eine Speckhaut (*Unguentum Hellebori nigri.*) — Juni 30. Durch den Aderlafs hatten sich Brennen und Jucken schon seit mehren Tagen beträchtlich gemindert. — Juli 7. Die Haut hatte beinahe ihr normales Aussehen wieder gewonnen, sie war blos rauh, trocken und stark gebräunt, wie dies bei alten Leuten, besonders wenn sie, wie unser Kranker, schwere Arbeit haben, gewöhnlich ist. Er verliefs an diesem Tage die Heilanstalt; als ich ihn später wiedersah, war das Uebel nicht wiedergekehrt.

Drei und dreifsigster Fall. ***Prurigo pudendi muliebris.*** Geheilt durch gallertartige Schwefeldouchen. — Frau C., von mittlerer Gröfse, blond, 26 Jahre alt, von

sanguinisch-nervösem Temperamente, ward im Monat Februar 1823 von einer *Prurigo pudendi muliebris* befallen. Diese junge Frau hatte immer an Störungen der Menstruation gelitten, und obschon seit mehren Jahren an einen starken, kräftigen Mann verheirathet, war sie dennoch kinderlos geblieben.

Am äufseren und oberen Theile der Schenkel, in der Nähe der grofsen Schaamlefzen und an den grofsen Schaamlefzen selbst erkannte man deutlich mehre Papeln, welche ebenso wie die Haut gefärbt waren, auf welcher sie sich entwickelt hatten. Die Spitze mehrer anderer Papeln war mit kleinen, schwärzlichen, platten, sehr festsitzenden Krusten bedeckt. An der Haut der Geschlechtstheile zeigten sich aufserdem mehre Schrammen; Läuse aber waren nicht vorhanden. Die Vulva war roth und entzündet; ein unbedeutender, nicht bösartiger Ausflufs hatte aus der Vagina Statt. Am Tage verspürte die Kranke in den afficirten Theilen ein beständiges Jucken, das Abends und Nachts sich steigerte; durch dasselbe ward der Schlaf plötzlich unterbrochen; Berührung der kranken Theile mehrten das Jucken, an dessen Stelle dann bald ein schmerzhafter *Orgasmus* trat, welcher einen grofsen Theil der Nacht über anhielt. — Blutegel waren mehrmals an die Schaam applicirt; ein Aderlafs am Fufse ward angestellt, lauwarme und narkotische Bäder wurden täglich genommen u. s. w. Endlich ward ein grofses Vesicator an die Lendengegend applicirt; aber nachdem diese Behandlung 2½ Monate lang fortgesetzt war, gab sich nur eine unbedeutende Milderung der Symptome zu erkennen. Jetzt ward noch Dupuytren consultirt, und wir kamen darin überein, gelatinöse Schwefeldouchen in Anwendung zu bringen. Schon in den ersten Tagen schafften sie wirklich aufserordentliche Erleichterung. Durch 25 Douchen zu 25° Réaum., 10 bis 15 Minuten lang angewendet, ward vollkommene Heilung dieses papulösen Ausschlages und der damit verknüpften Leu-

corrhoe bewirkt. Die Menstruation ward nicht geregelt; die Frau bekam keine Kinder, aber nach drei Jahren war noch kein Anfall von *Prurigo* wiedergekehrt [1]).

Künstlich erzeugte papulöse Entzündungen.

§. 661. Man beobachtet öfter vesiculöse und pustulöse, als papulöse künstlich erzeugte Entzündungen. Indefs habe ich doch einen Fall davon gesehen, in welchem eine solche durch Knallquecksilber hervorgebracht ward. North theilt einige Fälle mit von einem Ausschlage, der durch Cubebenpulver erzeugt war. Einige Stellen hatten hier vollkommen das Ansehen von *Lichen*, andere sahen aus wie *Roseola* und *Urticaria*. — Mein Kranker arbeitete bei einem Fabrikanten, der Kapseln für Pistolen, Gewehre u. s. w. machte. Die Mischung enthielt vorzugsweise Knallquecksilber. Es verbreitete sich eine grofse Menge dieser Substanz in der Luft, so dafs die neuen Arbeiter beständig zum Niesen gezwungen wurden. Nachdem der erwähnte Mensch zwei oder drei Tage in dieser Werkstätte gearbeitet hatte, verspürte er lebhaftes Jucken im Gesichte, und am folgenden Tage bemerkte er einen Ausschlag. Im Gesichte, besonders an der Stirn und am hinteren Theile des Halses, erschienen kleine rothe, sehr dicht stehende, vorspringende, runzliche Punkte, welche keine Flüssigkeit enthielten, und beim Drucke mit den Fingern nur wenig zurücktraten. Die zwischen ihnen gelegenen Hautstellen waren gesund, und der Ausschlag erregte heftiges Jucken. Einige ähnliche rothe Stellen fanden sich auf dem Penis, sonst aber nirgend. Die Zähne waren schwarz; das Zahnfleisch am Rande ulcerirt. Sonst war keine Störung wahr-

1) Einen ähnlichen Fall hat der Uebers. weggelassen. S.

zunehmen. Er bekam salpetersaure Limonade und lauwarme Bäder. Am fünften Tage war noch etwas Jucken übrig geblieben; an der Stirn waren noch einige gelbliche Flecke sichtbar. Am achten Tage war er geheilt [1]).

Von den schuppigen Hautentzündungen.

S q u a m a e.

§. 662. Die squamösen Entzündungen haben das Eigenthümliche, dafs sie mit rothen Erhabenheiten oder Flekken beginnen, auf welchen Schuppen, d. h. Platten oder Plättchen von mehr oder minder krankhaft veränderter Epidermis sich bilden, dann von ihnen sich lösen, um von Neuem zu entstehen.

§. 663. Es gibt sechs Formen schuppiger Entzündungen: *Lepra, Psoriasis, Pityriasis, Pellagra, Acrodynia* und die squamösen Syphiliden. Von der *Pellagra* und der *Acrodynia* wird bei den endemischen Hautkrankheiten die Rede sein; die squamösen Syphiliden sollen neben den übrigen Formen der syphilitischen Hautkrankheiten abgehandelt werden. Von der *Pityriasis* habe ich zwei von Willan angenommene Varietäten getrennt: die *Pityriasis versicolor (Chloasma)* und die *Pityriasis nigra (Melasma)*, welche mehr auf veränderte Pigmentabscheidung beruhen.

Samuel Plumbe und Duffin wollen die *Psoriasis* mit der *Lepra* vereinigt wissen. Um ihrer bessern Unterscheidung willen habe ich diese beiden Krankheitsformen, oder, wenn man will, diese beiden Abarten für sich abgehandelt, obschon sie allerdings eine auffallende Aehnlichkeit in ihren Symptomen darbieten. Entzündung des Corpus reticulare und der Papillen gehört zu den wesentlichen Charakteren der hierher zu rechnenden Krankheitsformen.

Die

1) Dieser Fall ist vorzugsweise mitgetheilt. S.

Die Schuppenbildung ist eine secundäre Erscheinung, auf welche Willan, wenn er die *Ichthyosis* hierher zählen will, allzuviel Gewicht legt.

§. 664. In anatomischer Beziehung ist die Analogie zwischen squamösen und exanthematischen Hautentzündungen unbestreitbar. Bei beiden beobachtet man blutige Injection, worauf Abschuppung folgt. Bei den squamösen Entzündungen dauern beide Erscheinungen manchmal sehr lange Zeit hindurch an, oder kehren immer von Neuem wieder; während bei den Exanthemen Röthung und Abschuppung nur einmal erfolgen. Wird übrigens eine exanthematische Entzündung, wie z. B. das Erythem, chronisch, so findet man fast ganz das Aussehen der squamösen Entzündungsformen.

§. 665. Zwei Formen squamöser Entzündungen: *Lepra* und *Psoriasis*, beginnen mit kleinen, harten, vorragenden, gleichsam papulösen Erhabenheiten, deren höchste Stellen von kleinen, mattweifsen Schuppen bedeckt werden. Diese Erhabenheiten vereinigen sich, dehnen sich aus und bilden sich in Platten von verschiedener Gestalt und verschiedenem Durchmesser um. Diese Platten können einzeln vorkommen und blos an einer Gegend des Körpers sich zeigen, oder über seine ganze Oberfläche verstreut sein; endlich fliefsen sie bisweilen zusammen und bilden dann eine Art von Hülle um den Körper. In diesem Falle ist die Abschuppung so reichlich, dafs Bett und Kleidungsstücke voll von trocknen, weifslichen Schuppen gefunden werden.

Unterhalb dieser Schuppen findet man die Haut geröthet und entzündet. Bei veralteten, squamösen Affectionen findet man immer Einrisse und krankhafte Verdickung der Haut.

Die squamösen Entzündungen bleiben manchmal auf diejenigen Stellen beschränkt, an welchen sie zuerst sich entwickelt haben, oder sie verlassen diese Punkte, um sich weiter zu verbreiten. Oft veranlassen sie Jucken, Ameisenkriechen, Hitze, Erscheinungen, welche durch alle Um-

stände, die die äufsere Hautwärme verstärken, gesteigert werden. Besonders lebhaft sind diese Empfindungen bei der *Pityriasis*. Die Hautentzündung ist zuweilen an den mit Schuppen besetzten Stellen vermindert.

§. 666. Man beobachtet oft mehre squamöse Entzündungen gleichzeitig, was wieder für ihre Analogie spricht; selten kommen jedoch Complicationen mit andern Hautkrankheiten vor.

§. 667. Die squamösen Hautausschläge kommen öfter bei Leuten aus den niedern Ständen, als bei den höhern Klassen der Gesellschaft vor. Man beobachtet sie während jeder Jahreszeit; am häufigsten stellen sie im Herbste und im Frühjahre sich ein. Frauen werden öfter davon befallen als Männer. Keine der hierher gehörigen Krankheitsformen ist ansteckend; aber von erblicher Uebertragung derselben sind viele Beispiele bekannt.

§. 668. Man mufs diese squamösen Hautausschläge von den normalen Exfoliationen der Epidermis unterscheiden, welche bei Neugeborenen und bei Erwachsenen vorkommen, und deren später Erwähnung geschehen soll.

Mit andern Hautausschlägen können die squamösen Hautaffectionen nicht wohl verwechselt werden, so lange sie wenigstens in ihren wesentlichen Erscheinungen keine Veränderung erlitten haben. In der That beobachtet man Schuppenbildung während des zweiten Stadiums der Exantheme, bei einigen papulösen und vesiculösen Entzündungen, besonders beim chronischen *Eczema* und beim *Lichen agrius;* aber man findet nicht allein in der Nähe dieser Schuppen einige vollständig erhaltene Papeln oder Bläschen, welche auf die Grundform der Krankheit schliefsen lassen, sondern das Aussehen dieser Krankheiten ist ebenfalls wesentlich verschieden. Endlich kann man die squamösen Entzündungen mit der *Ichthyosis* nicht verwechseln, da hier die Cutis weder geröthet, noch schmerzhaft ist.

§. 669. Die Behandlung der squamösen Entzündungen

mufs gewöhnlich einige Monate und manchmal Jahre lang fortgesetzt werden. Sie sind um so hartnäckiger, je gröfser die Hautfläche ist, welche sie einnehmen, und je mehr sie veraltet sind.

§. 670. Was ihre Behandlung anbetrifft, so hat dieselbe bei den verschiedenen Formen sehr viel Uebereinstimmendes.

Von der *Lepra.*

Alphos, Dartre furfuracée arrondie, Leuce, Melas.

§. 671. Man hat die Benennung *Lepra* fast für alle chronischen Hautkrankheiten gebraucht, die zu einem gewissen Grade der Heftigkeit gediehen sind. Wir bezeichnen damit hier aber eine chronische Hautentzündung, bei welcher kreisrunde oder scheibenförmige, von einem röthlichen und vorragenden Rande umgebene, in der Mitte eingedrückte, schuppige Platten von verschiedenem Umfange sich bilden. Dieselben stehen über die Hautoberfläche zerstreut, oder vereinigen sich zu einer oder mehren gröfseren und unregelmäfsigen Stellen.

§. 672. Symptome. — Bisweilen beschränkt sich die *Lepra* auf Ellenbogen und Kniee. Gewöhnlich zeigen sich die runden, leprösen Stellen zuerst an den Extremitäten, und zwar meistentheils unterhalb der Ellenbogen oder der Kniee. In den meisten Fällen entwickelt sich die *Lepra* gleichzeitig an beiden Beinen und an beiden Armen. Indem neue, schuppige Stellen sich bilden, kann sie sich allmälich längs der Arme und Schenkel, über Brust, Schultern, Lenden und Seitentheile des Unterleibes erstrecken. Bisweilen kommen die Stellen in gröfserer Zahl und stärker vorragend am unteren Theile des Bauches vor. Selten beobachtet man sie an den Händen, am Kopfe und auf der behaarten Kopfhaut. Die auf dem Kopfe vorkommen-

22 *

den sind gewöhnlich klein. Manchmal erscheinen sie um den äufsern Augenwinkel und erstrecken sich über die Augenbraunen, die Stirn und die Schläfen. Endlich können mehre solcher Stellen mit ihren entsprechenden Rändern zusammenstofsen. Dann noch erkennt man die Kreisform derselben an den einzelnen Bogenabschnitten in ihrem Umkreise.

§. 673. Die *Lepra* (*Lepra vulgaris*, Willan; *Dartre furfuracée arrondie*, Alibert) beginnt mit kleinen, festen Erhabenheiten, in deren Umkreise kleine, röthliche, kreisrunde, über die Haut vorragende Flecke, welche etwa eine Linie im Umfange haben, entstehen. Gleitet man mit der Fingerspitze über diese Erhabenheiten hin, so scheinen sie fest und derb. Ohne Zweifel ist Willan durch ihr papulöses Aussehen verleitet worden, eine Verhärtung der Hautpapillen bei der *Lepra* anzunehmen.

Die Spitze dieser Erhabenheiten, welche meistentheils allmälich hervorbrechen, ist in der ersten Zeit ihrer Bildung gleichmäfsig beschaffen, indefs findet man einige Tage nach ihrem Entstehen auf ihr eine kleine, weifse, halbdurchsichtige, glatte und ebene Oberhautschuppe. Bald löset sich diese kleine, flitterartige Schuppe, und bei ihrem Abfallen empfindet der Kranke eine Art von Stechen oder Jucken in der Haut. Die von ihr entblöfste Hautstelle zeigt sich geröthet und fühlt sich uneben an. Im Mittelpunkte der Innenfläche der kleinen Schuppe findet man eine unbedeutende Vorragung, welche minder fest ist, als die übrigen Theile; die kleine Vorragung erscheint von Blut geröthet, sobald die Schuppe gewaltsam abgerissen war, und haftete in einem unbedeutenden Eindruck der Haut.

Nachdem diese Abschuppung von den kleinen Stellen mehrmals sich wiederholt hat, vergröfsern sich diese schnell, bis sie einen Zoll und darüber im Durchmesser haben; immer indefs behalten sie ihre Kreisform. Sie bedecken

sich aufs Neue mit Schuppen; diese sind trocken, perlmutterfarben, fest, glänzend, perlgrau oder mit einem Stich ins Gelbliche; sie werden von einem rosenrothen oder purpurrothen, etwas erhabenen Ringe umgeben, so dafs das Centrum dieser schuppigen Stellen etwas eingedrückt erscheint. Diese Schuppen, welche fast immer an der Haut sehr fest haften, sind nicht gleichmäfsig über die Oberfläche der leprösen Stellen ausgebreitet, so dafs diese niemals von einer einzigen Schuppe bedeckt werden. Die Schuppen bedecken einander besonders in der Nähe des Umkreises jener Stellen; sie werden immer dicker und bilden endlich vorragende Schichten. Die äufsere Fläche der Schuppen nimmt oft eine weifsliche Färbung an. Sie lösen sich theilweise in unregelmäfsiger Weise. Nach ihrem Abfallen erscheinen die früher von ihnen bedeckten kleinen, kreisrunden Hautstellen geröthet und glänzend, und ragen wenig über die umgebende, gesunde Haut vor. Sind die leprösen Stellen frisch entstanden, so finden sich in der Cutis selbst keine, den Linien der Epidermis entsprechende Streifen, was bei alter *Lepra* der Fall ist. Unter dieser letztern Bedingung zeigen sich hier sogar Furchen, durch welche die normalen Furchen der Haut noch vergröfsert werden und den kleinen Vorragungen entsprechen, welche man an der unteren Fläche der Schuppen wahrnimmt. Kaum sind die Schuppen von den leprösen Stellen abgefallen oder abgerissen, so bilden sie sich von Neuem wieder, und binnen einiger Monate oder mehrer Jahre kann an den erkrankten Stellen mehrmals eine mehr oder minder beträchtliche Desquamation Statt finden. Die spontan oder nach Anwendung von Mitteln erfolgende Heilung der kreisförmigen, leprösen Stellen schreitet vom Mittelpunkte nach dem Umkreise hin fort. Sind die Schuppen dann im Mittelpunkte jener Stellen abgefallen, wo sie sich nicht bilden, so zeigt hier die Haut eine graue, etwas gelbliche Färbung; später verwischt sich der umgebende Ring all-

mälich von innen nach aufsen; endlich wird der Kreis an einer oder an mehren Stellen unterbrochen, und die ganze Stelle verschwindet nach und nach gänzlich.

An einigen Körperstellen und bei manchen Kranken ist der Umfang der schuppigen Stellen minder beträchtlich; sie vergröfsern sich langsam und bilden nur unbedeutende Vorragungen (*Lepra alphoïdes*, Willan); ihr Durchmesser beträgt nur einige Linien; sie stehen selten nahe neben einander, entwickeln sich fast ausschliefslich an den Gliedmaafsen, und unterscheiden sich von den Stellen der *Lepra vulgaris* durch stärkere Weifse und durch geringen Umfang der Schuppen. Die Abart der *Lepra*, welche bei Kindern gewöhnlicher vorkömmt als bei Erwachsenen und bei alten Leuten, ist schwer von der *Psoriasis guttata* zu unterscheiden.

Endlich können die schuppigen, runden *Lepra*-Stellen durch Zusammenfliefsen mehrer Erhabenheiten oder Platten ein eigenthümliches Ansehen gewinnen. Sie nehmen dann grofse Flächen ein, und oft beobachtet man symmetrische Vertheilung derselben an beiden Seiten des Körpers.

Noch unter einer andern Form habe ich die *Lepra* gesehen, nämlich in Form von Bogenabschnitten eines Kreises; diese waren einige Linien breit, geröthet, vorragend, frei von Schuppen und begrenzten Flächen von verschiedener Ausdehnung, manchmal von 5 — 6 Zoll im Durchmesser, auf welchen die Haut eine gelbliche Färbung oder ein völlig gesundes Aussehen darbot. Diese Abart hat, wenigstens in Betreff ihres Verlaufes, grofse Aehnlichkeit mit der *Psoriasis palmaris centrifuga*. Man beobachtet dieselbe gewöhnlich am Rumpfe; indefs sah ich sie auch ausschliefslich am unteren Theile, einer der Vorderarme und an der Hand, an deren Aufsen- und Hinterfläche sie eine Art von kreisrundem, unregelmäfsigem Gewinde bildete.

War die *Lepra* lange Zeit hindurch sich selbst überlassen geblieben, oder erstrecken sich die *Lepra*-Stellen auf die Finger, so kann die Affection selbst die Matrix der

Nägel befallen. Diese wurden dann dick, runzlich, dunkel, schmutzig-gelb und an ihrer Spitze gekrümmt. Ihre Oberfläche ist uneben und unregelmäfsig, und ihre verdickte Wurzel scheint aus mehren über einander gelegenen Schichten zu bestehen.

Selten entwickelt sich die *Lepra* ausschliefslich auf der behaarten Kopfhaut. In diesem Falle sind die Schuppen meist gelblich und mehr kleienartig und haben nicht das glänzende, perlmutterartige Aussehen, welches sie an Ellenbogen und Knieen gewöhnlich darbieten.

Sobald die Zahl der schuppigen Stellen nicht beträchtlich ist, und dieselben wenig entzündet sind, erregt die *Lepra* keine schmerzliche Empfindung, mit Ausnahme eines unbedeutenden Juckens, das dann sich einstellt, wenn durch körperliche Anstrengung oder Bettwärme die Temperatur des Körpers erhöhet wird. Diese Empfindung wird nach Plumbe dadurch erregt, dafs in diesem Falle der die *Lepra*-Stellen umgebende Ring aufschwillt und die Schuppen äufserlich spannt und emporhebt. Gewifs aber ist es, dafs die Kranken diese stechende oder juckende Empfindung dann nicht verspüren, wenn unter den vorhandenen Schuppen neue nicht mehr sich bilden, und wenn die Heilung vor sich geht.

Sind die leprösen Stellen entzündet und fast über der ganzen Oberfläche des Körpers verbreitet, so können sie Schmerz und Spannung in der Haut erregen. Man hat diese Affection in solcher Stärke beobachtet, dafs die Bewegungen in den Gelenken erschwert wurden, und die Kranken das Bett zu hüten sich genöthigt sahen; jede Bewegung des Körpers und der Gelenke, welche durch die Steifigkeit und Starre der Schuppen erschwert ward, veranlafste Einrisse und eine Art merkwürdigen Krachens.

Uebrigens erstreckt die *Lepra* ihren Einflufs nicht über die erkrankten Hautstellen hinaus, scheint vielmehr recht eigentlich örtlich zu sein. Wenn mehre Schriftsteller bei Angabe der Symptome dieser Krankheit anderer krankhaf-

ter Erscheinungen, und besonders einer Veränderung der Stimme Erwähnung thun, so verwechseln sie die *Lepra* mit der *Elephantiasis* der Griechen, und sehen zwei völlig verschiedene Krankheitsformen für Abarten einer einzigen an.

§. 674. Anatomische Bemerkungen. — Nicht alle Elementarbestandtheile der Haut scheinen bei der *Lepra* gleichmäfsig ergriffen zu sein. Plumbe glaubt, dafs die die Oberhaut secernirenden Gefäfse in chronischem Reizungszustande sich befinden, wodurch die Epidermis in stärkerem Grade, als sonst, abgesondert wird. Diese Erklärung gewährt keinen Aufschlufs über die Kreisform, welche die leprösen Stellen immer besitzen; darum haben einige Pathologen angenommen, dafs die oberflächlichen Gefäfse der Haut kleine, concentrische Kreise bildeten; andere haben geglaubt, dafs diese Form der Stellen eine natürliche Folge sei der runden Form, womit die Krankheit beginnt; die Entzündung, meinen sie, erstrecke sich weiter, müsse also immer eine Kreisform behalten. Ich habe gefunden, dafs die Papillen an den leprösen Stellen stärker entwickelt waren, als auf gesunden Hautstellen.

§. 675. Ursachen. — Die *Lepra* kömmt bei beiden Geschlechtern und in jedem Lebensalter oft vor; obgleich ich sie bei Säuglingen niemals beobachtet habe, ist sie mir doch bei Kindern nach der zweiten Zahnung mehrmals vorgekommen. Wilson behauptet, dafs sie jetzt in England gewöhnlicher sei, als früher; möglich wäre freilich, dafs man sie früher verkannt oder anders benannt habe. Heberden z. B. konnte sich irren, wenn er angibt, dafs die *Lepra* in England sehr selten sei, „*De vero scorbuto et lepra nihil habeo, quod dicam, nam alter rarissimus est in urbis, altera in Anglia pene ignota*,“ indem er unter *Lepra* die *Elephantiasis* verstand. Dieser Verdacht scheint mir um so mehr gegründet zu sein, als auch mehre französische Aerzte von der *Lepra* eine unrichtige Vorstellung sich machen und sie mit der *Elephantiasis* (der *Lepra* des

Mittelalters) verwechseln, wenn sie angeben, dafs sie nur in einigen südlichen Gegenden Frankreichs vorkomme, während man doch jährlich Fälle davon in den Pariser Hospitälern bei Leuten von jedem Alter sehen kann. Fast Alles, was in neuester Zeit in Frankreich über Ursprung, Verbreitung und Verschwinden der *Lepra* geschrieben ist, beruhet auf Angaben solcher Schriftsteller, welche die *Lepra* mit der *Elephantiasis* der Griechen, der Araber oder mit andern Krankheiten verwechselt haben.

Die Ursachen der *Lepra* sind oft sehr dunkel oder gar nicht nachweisbar. Ansteckend ist diese Krankheit nicht; die davon befallenen Leute brauchen nicht isolirt zu werden, und Mann und Frau können mit einander fortleben.

Gleich mehren andern, obschon kürzere Zeit anhaltenden Hautkrankheiten (*Roseola*, *Urticaria* u. s. w.) scheint die *Lepra* durch Misbrauch, oder durch blofsen Genufs von reizenden Speisen oder geistigen Getränken erzeugt werden zu können. Bateman kannte einen Menschen, bei dem Genufs gewürzter Speisen, oder eine selbst geringe Menge geistiger Getränke sie jedesmal hervorrief; ebenso sah man sie nach Einbringung von Giften in die Verdauungsorgane, z. B. von Kupfersalzen, oder nach übermäfsigem Genufs von Säuren entstehen. Bisweilen wird sie durch steten Genufs von Wildpret, von gesalzenem oder gewürztem Fleische, von Fischen, von Muscheln, oder durch Aerger, Kummer und Armuth erzeugt. Willan schreibt der Einwirkung von Kälte und Feuchtigkeit und einiger trocknen und staubförmigen Substanzen auf der Haut Einflufs auf Erzeugung der *Lepra* zu; aber Bateman bemerkt mit Recht, dafs Bäcker und andere in Werkstätten arbeitende Handwerker selten davon befallen werden, während man sie oft bei jungen Frauen und sehr reichlich lebenden Leuten antrifft. In einigen Fällen sah man die *Lepra* nach starken und anhaltenden körperlichen Anstrengungen sich entwickeln. In mehren Fällen zeigte sie sich erblich. Man

mufs also eingestehen, dafs über die eigentlichen Ursachen dieser Krankheit noch grofse Ungewifsheit und Dunkelheit herrschen.

§. 676. Diagnose. — Wegen der vielen Verwechselungen, welche noch immer Statt finden, ist die Diagnostik der *Lepra* ein wichtiger Gegenstand. Sie unterscheidet sich in mancherlei Beziehung von den übrigen schuppigen Hautausschlägen. Auch bei der *Psoriasis* ist die Epidermis mehr oder weniger rauh und schuppig; aber die schuppigen Stellen haben eine minder regelmäfsige Gestalt. Ihre Ränder sind nicht so erhaben, nicht so entzündet; sie sind nicht so regelmäfsig kreisrund, wie die der *Lepra;* endlich finden sich bei veralteter *Psoriasis* unterhalb der Schuppen oft tiefe Einrisse in der Haut, welche überhaupt empfindlicher und reizbarer ist, als bei der *Lepra.* Indefs besitzt die *Psoriasis guttata* so viele Aehnlichkeit mit der *Lepra,* dafs sie als Bindeglied zwischen dieser und den übrigen Abarten der *Psoriasis* zu betrachten ist. Die schuppigen Stellen der *Psoriasis guttata* stehen einzeln und gesondert, gleich denen der *Lepra*, aber sie sind kleiner, haben selten mehr als zwei bis drei Linien im Durchmesser, und ihr Durchmesser ist weder so regelmäfsig, noch so stark vorragend.

Selbst in Fällen von veralteter *Lepra*, wo die kreisrunden Stellen zusammenfliefsen uud mit ihren entsprechenden Rändern in einander übergehen, ist eine Unterscheidung derselben von der *Psoriasis* möglich; bei einiger Aufmerksamkeit erkennt man die einzelnen Kreisabschnitte im Umkreise oder in der Mitte der zusammengetretenen Stellen.

Auch der *Lichen circumscriptus,* bei dem die Heilung der Gruppen ebenfalls vom Centrum nach der Peripherie hin fortschreitet, bedarf sorgsamer Unterscheidung von der *Lepra*, bei welcher die Bogen beständig stärker geröthet, stärker vorragend und an ihrem convexen Rande schärfer

begrenzt sind, und bei welcher ferner niemals wirkliche Papeln vorkommen.

Flache, syphilitische Tuberkeln, welche dicht an einander gereihet stehen, so dafs sie vollständige Kreise bilden, in deren Centrum die Haut gesund ist, könnten auf den ersten Anblick für *Lepra*-Stellen, welche in der Heilung begriffen sind, angesehen werden; der Irrthum wird aber schwinden, wenn man bemerkt, dafs die Schuppen, wenn sie ja auf den Tuberkeln vorhanden sind, keinen geschlossenen Kreis bilden; es sind dünne, aber harte Lamellen, welche beständig kleiner sind, als die Verhärtung, deren Spitze sie bedecken. Die Trockenheit und Rauhigkeit der Haut, welche für die *Lepra* so charakteristisch sind, werden bei den squamösen Syphiliden nicht angetroffen, wo, in veralteten Fällen, die trockenen, gräulichen Schuppen kleine, kupferrothe Erhabenheiten bedecken, und fast eben so weich und geschmeidig anzufühlen sind, wie die übrigen Theile der Haut. Endlich wird Quecksilber in der Regel ein Heilmittel für solche syphilitische Affectionen; ferner geht bei diesen letztern die Heilung in der Regel vom Umkreise aus, während sie bei den *Lepra*-Stellen von der Mitte nach der Peripherie hin vorschreitet.

Bei der ***Psoriasis*** und der ***Pitysiasis*** der behaarten Kopfhaut findet man kleienartige, zerstreut stehende Schuppen, keine schuppige Stellen mit regelmäfsig umschriebenen Rändern. Eine Verwechselung der *Lepra*-Schuppen mit den durch das Eintrocknen der in den Bläschen und Pusteln enthaltenen Feuchtigkeit entstandenen Krusten scheint schwer möglich zu sein; indefs hat Willan bemerkt, dafs man manchmal die *Lepra* mit der *Impetigo figurata*, wenn sie eine Kreisform hatte, oder vielmehr mit dem schuppigen Stadium derselben, das nach dem Abfallen der Krusten eintritt, verwechselt habe.

Plenk und Chiarugi haben die *Lepra* mit der *Ichthyosis* verwechselt; endlich hat man, wie schon oben er-

wähnt ward, die *Lepra* mit zwei sehr verschiedenen Krankheitsformen: der *Elephantiasis* der Griechen und der *Elephantiasis* der Araber, zusammengeworfen.

Am schwersten hält es, die *Lepra* dann zu erkennen, wenn, in Folge von Bädern, von Waschungen oder von Einreibungen mit fetten Substanzen, die Schuppen abgefallen sind; hier mufs man die Kranken sorgfältig examiniren, ob die rothen kreisrunden Stellen, ob die Ringe oder Bogen früher im Centrum schuppig gewesen sind oder nicht; übrigens bilden sich, wenn diese Stellen sich selbst überlassen bleiben, bald wieder Schuppen.

§. 677. Prognose. — Bei alten Leuten ist die *Lepra* fast immer unheilbar, oder ihre Heilung wenigstens mit so vielen Schwierigkeiten verknüpft, dafs man sie nicht zu erzwingen streben mufs. Ohne Anwendung von Arsenikmitteln heilt die *Lepra* selten spontan; oft erscheinen neue leprösе Stellen an einzelnen Körpertheilen, während an andern die alten verschwinden. Nimmt die *Lepra* den gröfsern Theil der Körperoberfläche ein, so wird die Hautaussonderung vermindert. Am hartnäckigsten ist die erbliche *Lepra*. Niemals geht die *Lepra*, wie einige Schriftsteller behauptet haben, in Krebs über. —

§. 678. Behandlung. — Man hat eine Menge von Mitteln gegen die *Lepra* empfohlen. In der Regel gelingt die Heilung bei weitem leichter im Sommer, als in andern Jahreszeiten. Ich habe mehrmals beobachtet, wie die *Lepra* im Herbste entstand, um im Frühjahre wieder zu verschwinden. Leute, deren Constitution geschwächt oder untergraben ist, so wie auch plethorische Individuen, müssen einer Vorbereitungscur sich unterwerfen, damit ihre gesammte Constitution für die eigentliche Behandlung geeignet werde; walten jene besonderen Umstände nicht ob, so kann die Behandlung ohne weitere Vorbereitung begonnen werden.

1) Aeufserliche Mittel. Bei kürzlich entstande-

ner, weit über den Körper ausgebreiteter *Lepra*, bei unangenehmem Jucken der leprösen Stellen, bei erschwerter Beweglichkeit der Gelenke würden Seebäder, Einreibungen oder Waschungen mit Schwefel, worauf man zu unbedingtes Gewicht gelegt hat, schaden; Blutentziehungen, Einreibungen mit Sahne, mit frischer Butter, mit gehörig ausgewaschenem Schmalz, schaffen baldige Erleichterung. Bäder aus feuchten Dämpfen, erweichende oder gelatinöse Bäder, können als Haupt- oder Nebenmittel angewendet werden. Frisch entstandene *Lepra* wird bisweilen einzig durch wässerige Dampfbäder gehoben. Sobald die schuppigen Stellen schwach entzündet oder schon alt sind, wendet man gewöhnlich mehr oder minder excitirende örtliche Mittel an; sobald aber in Fällen dieser Art die Schuppen sehr fest sitzen oder dicke Lagen bilden, mufs man zuvor mittelst Waschungen, lauwarmer Bäder oder schwacher Einreibungen die Haut reinigen. Durch reizende Waschungen, z. B. mit einer Mischung von Alkohol und Wasser, oder mit einer Auflösung von Schwefel-Kalium, fallen die Schuppen ab, und in den leprösen Stellen zeigt sich zugleich eine heilsame Umstimmung. Nach Ablösung der Schuppen streicht man über die afficirten Stellen dünne Lagen von weifser Pechsalbe, von Theersalbe, oder von salpeters. Quecksilberoxydsalbe, der man Bleicerat hinzusetzt. Diese örtlichen Mittel werden Abends vor dem Schlafengehen angewendet; Morgens früh läfst man die Haut mit lauwarmem Wasser oder dünnem Seifenwasser waschen. Werden diese örtlichen Mittel mehre Monate lang anhaltend angewendet, so gelingt es bisweilen, der Haut ihre normale Textur wieder zu geben, sogar in solchen Fällen, wo die innerliche Behandlung erfolglos geblieben war. Indefs ist mir die Heilung durch Anwendung von weifser Präcipitatsalbe öfter gelungen; es wurde von einem Gemisch, bestehend aus einer Drachme weifsen Präcipitats und einer Unze Fett, täglich eine Drachme oder

sogar eine halbe Unze eingerieben; niemals habe ich darnach Speichelfluſs beobachtet. In der Mehrzahl der Fälle rathe ich zur Anwendung dieses Mittels.

Unter ähnlichen Bedingungen hat man auch mit Erfolg der Schwefelwaschungen und Schwefelbäder sich bedient. In Frankreich werden die Bäder von Barèges, von Cauterets, von Bagnères, von Bagnoles, von Enghien, in England die von Harrowgate, von Leamington, von Croston u. s. w. empfohlen [1]).

Schwefeldampfbäder bleiben gewöhnlich erfolglos, obschon man sie sehr gerühmt hat; doch führen sie manchmal zu vollständiger Heilung. Saure Dampfbäder, natürliche oder künstliche Seebäder, alkalinische Bäder, die Wässer von Plombières werden mit mehr Erfolg gebraucht.

In England werden die Seebäder sehr lebhaft empfohlen; bisweilen regen sie die Haut so heftig an, daſs man sie mit süſsem Wasser versetzen muſs. Die wässerigen Dampfbäder, deren man zur Ablösung der Krusten sich bedient, bewirken manchmal eine sehr vortheilhafte Umstimmung des Hautgebildes. Lauwarme Bäder fördern das Abfallen der Krusten und erhalten die Haut reinlich.

Sind die leprösen Stellen nur einzeln vorhanden, zugleich aber sehr veraltet, so bewirkt man ihre Heilung oft, indem man sie nach und nach mit kleinen fliegenden Vesicatorien bedeckt, oder sie oberflächlich mit Salzsäure oder verdünntem salpetersauren Quecksilber cauterisirt.

Man hat auch einige, nicht eben schlagende Versuche mit essigsaurem oder phosphorsaurem Quecksilber, mit Schwefel-Antimon und Antimonoxyd angestellt; günstige Resultate gewährte die Anwendung von Schwefel-Jodüre zu 10 — 12 Gran auf eine Unze Fett.

Oft muſs man hin und her versuchen, um das für den einzelnen Fall geeignete Mittel ausfindig zu machen. Ich

1) In Deutschland muſs man die einheimischen bekannten Schwefelquellen mit Recht vorziehen. S.

wende fast immer zuerst eine weiſse Präcipitatsalbe oder eine Sublimatsalbe an, wenigstens dann, wenn die Stellen nicht zu alt sind; ist dies der Fall, so gebe ich der Schwefel-Jodüre-Salbe den Vorzug.

2) Innerliche Mittel. Mehre Aerzte, besonders aber Crichton, empfehlen eine Abkochung von *Dulcamara*, anfangs zu einer halben, dann zu einer ganzen, endlich zu zwei Unzen auf eine Pinte Wasser. Ich habe mich dieses Mittels mehrmals mit Erfolg bedient; wurde dasselbe aber in starker Gabe angewendet, so trat mehrmals Schwindel ein, und eine Einwirkung desselben auf den Hautausschlag zeigte sich gar nicht. Das *Extractum Dulcamarae* ist lange nicht so wirksam, als die Abkochung; es kann in unbedeutenderen Fällen, bei jugendlichen Subjekten von gesunder Constitution, dienlich sein; oft wende ich zugleich mit der *Dulcamara* die weiſse Präcipitatsalbe an.

Auch durch Abführmittel und gleichzeitige Anwendung von lauwarmen Bädern oder Dampfbädern ist die Heilung von leprösen Formen, welche allen andern Mitteln hartnäckig widerstanden, binnen eines Monates oder binnen sechs Wochen schon gelungen. Das Calomel ist unter allen Abführmitteln das wirksamste; man muſs es aber mit Jalapa oder Rhabarber versalzen, um einen oder mehre flüssige Stuhlgänge zu bewirken; sonst wird es absorbirt und erregt Speichelfluſs. In Fällen von sehr hartnäckiger *Lepra*, und bei gut constituirten Individuen, habe ich noch stärkere Abführmittel angewendet.

Durch Anwendung der Cantharidentinktur in einem schleimigen Vehikel in allmälich gesteigerter Dosis, von 5, 10, 15, 20 bis 30 Tropfen, gelingt es bisweilen, die *Lepra* schnell zu vertreiben, besonders wenn sie nicht sehr heftig und sehr ausgebreitet ist. Manche glauben, daſs man bis zu 60 bis 80 Tropfen steigen kann; indeſs muſs dies immer mit groſser Vorsicht geschehen. Unter allen gefährlichen und eingreifenden Mitteln, welche man gegen die *Lepra* in Anwendung bringt, ist die Cantharidentinktur

vielleicht das wirksamste; indeſs hat ihr Gebrauch den Nachtheil, daſs, besonders bei Frauen, die Verdauungsorgane und die Harnwerkzeuge dadurch leiden, wodurch man bisweilen gezwungen wird, dies Mittel auszusetzen, oder ganz von seiner Anwendung abzustehen [1]).

Ist die *Lepra* veraltet und sehr weit über den Körper ausgebreitet, hat man eine Menge von stärkeren und schwächeren Mitteln vergeblich dagegen versucht, so muſs man sich auf ein palliatives und rein diätetisches Verfahren beschränken, oder zur Anwendung der Arsenikpräparate schreiten, je nachdem die Constitution des Kranken und früher von ihm überstandene Krankheiten das Eine oder das Andere rathsam erscheinen lassen. Da nun in den meisten Fällen die *Lepra* auf den Gesammtzustand des Körpers nicht beeinträchtigend einwirkt, und die durch sie be-

1) Ich habe die Canthaloridentinktur häufig gegen schuppige Krankheitsformen mit Erfolg angewendet. Die Kranken begannen mit 4 Tropfen, stiegen täglich anfangs um einen, später um 2 und um 3 Tropfen. Meistentheils gelang bei *Psoriasis* die Heilung, wenn ich das Mittel bis auf 50 Tropfen täglich gesteigert hatte. In einem Falle von sehr hartnäckiger, veralteter *Lepra vulgaris*, bei einem Kammmacher von 32 Jahren, bin ich indeſs mit der Cantharidentinktur bis auf 150 Tropfen gestiegen. Merkwürdig ist der Umstand, daſs, sobald einmal nach einer bestimmten Dosis Harnbeschwerden eingetreten sind, und man das Mittel einige Tage lang ausgesetzt hat, eine ungleich geringere Dosis jene Symptome schon wieder hervorruft. So vermochte der erwähnte Kranke, nach einmaligem Eintritt von Urinbeschwerden bei 150 Tropfen nach acht Tagen keine 80 Tropfen zu nehmen; die Dosis muſste vielmehr auf 20 Tropfen herabgesetzt werden. Die Heilung erfolgte in diesem Falle in zwei Monaten vollständig. — Gleichzeitig mit der Cantharidentinktur, welche mit Haferschleim versetzt genommen ward, wurden täglich Schwefelbäder angewendet, und zugleich ward sehr strenge Diät beobachtet. Verdauungsbeschwerden habe ich darnach nie beobachtet. — Aber leider ist die Cantharidentinktur kein Specificum; ein Fall von *Psoriasis guttata* und ein anderer von *Psoriasis palmaris* blieben ungeheilt; in einem Falle von *Lepra vulgaris* kehrte der Krankheitszustand nach einem Jahre wieder. S.

bewirkten Störungen und Unbehaglichkeiten erträglich sind, so thut man am besten, wenn nicht baldige Beseitigung des Uebels dringend indicirt ist, blos auf diätetische Maafsregeln sich zu beschränken. Sonst verordnet man die Fowler'sche Solution zu 4 bis 5 Tropfen täglich. Diese Dosis kann allmälich bis auf 15 Tropfen, in 4 einzelnen Gaben täglich zu nehmen, gesteigert werden. So müssen die Kranken dies Mittel in der Regel mehre Monate hindurch fortgebrauchen. Manche Aerzte wollen mit diesem Mittel bis auf 50 oder 60 Tropfen steigen. Ich habe schon (§. 188.) auf mehre Beobachtungen von Girdlestone, Willan, Bateman, Plumbe u. s. w. mich berufen, welche die heilsame Wirkung des Arseniks gegen die *Lepra* darthun. Ich selbst habe ähnliche Erfolge darnach beobachtet; wenn ich aber immer nur mit grofser Vorsicht die Dosis der Arsenikpräparate allmälich verstärkt habe, so sind mir doch darnach mehrmals Störungen in den Verdauungsorganen vorgekommen. Anwendung dieser Mittel erheischt also grofse Umsicht und ununterbrochene Aufmerksamkeit auf den Kranken. Beklagen sich die Kranken nach mehrtägigem Gebrauche der Fowler'schen Solution über ein Gefühl von Spannung, von Starre oder von Gedunsenheit im Gesichte, von Stechen oder von Hitze in der Kehle, von Hitze im Munde, so deuten diese Erscheinungen, selbst ohne vorhandene, deutlich wahrnehmbare krankhafte Beschaffenheit des Magens, auf eine zu starke Einwirkung des Arseniks, dessen Gabe dann vermindert werden mufs. Mehr noch ist dies der Fall, sobald die Zunge an der Spitze und an den Rändern geröthet sich zeigt, sobald Durst und schwaches Erythem im Gesichte auftreten, sobald die Speichelabsonderung verstärkt wird, sobald Uebelkeiten, Erbrechen, Schwindel mit Husten und Schmerz in der Magengegend sich einstellen. Hier mufs der Arsenik alsbald ausgesetzt werden. Bisweilen schwinden diese Zufälle blos dadurch, und man bedarf keiner Blutentziehungen, welche aber in anderen Fällen erforderlich werden können. Die

minder kräftigen Arsenikauflösungen von Valangin, von Pearson, von Lefèvre, und die Arseniksalben der Edinburger Pharmacopoe, haben die nämlichen Vortheile und Nachtheile, wollen mit der nämlichen Sorgfalt beaufsichtigt und nöthigenfalls ausgesetzt werden.

Da die *Lepra* oft den allerkräftigsten Mitteln widersteht, hoffte man durch minder eingreifende Mittel sie bekämpfen zu können, und stellte in dieser Beziehung eine Menge von Versuchen an. So lieferten der Theer, zu 8, 10 bis 12 Gran und in stärkerer Dosis noch verabreicht, die Terpenthinpillen, zu 15, 24 oder 36 Gran, sehr schwankende und ungewisse Resultate. Antimon und Schwefel-Antimon schienen in manchen Fällen Besserung herbeizuführen, haben aber niemals vollständige Heilung bewirkt. Wilson legt allzuviel Gewicht auf den heilsamen Einfluſs der Mercurialpräparate. Kleine Gaben einer wässerigen oder weingeistigen Auflösung des Sublimats schaffen noch am meisten Nutzen. Das Calomel, als Abführmittel verabreicht, nützt bei der *Lepra vulgaris*; nach geschehener Absorption bewirkt es aber so leicht Speichelfluſs, daſs man seine Einwirkungen sorgfältig zu beachten hat. Die von Pearson in Anwendung gebrachte Abkochung von *Daphne Mezereum* führte in mehren Fällen von *Lepra* Linderung, selten jedoch vollständige Heilung herbei; indeſs wirkt sie entschiedener ein, als die *Sarsaparilla.* Die *Daphne Mezereum* kann Erbrechen, übermäſsiges Purgiren, Entzündung des Schlundes und des Magens bedingen. In Gestalt eines Syrups verabreicht, wirkt sie minder heftig ein; manche Aerzte verordnen sie als Adjuvans der Arsenikpräparate. Der *Liquor Kali carbonici* der Preuſsischen Pharmacopoe zu 20 bis 30 Tropfen, das *Extractum aquosum Hellebori albi* zu 2 bis 4 Gran, verschiedene Präparate von Ranunculaceen, das *Rhus radicans* und das *Rhus toxicodendron* haben, ohne merkliche Störung in den Verdauungsorganen zu bewirken, bei zahlreich vorhandenen und sehr stark entzündeten *Lepra*-Stellen entschiedene

Besserung bewirkt. Indeſs muſs der Arzt die Einwirkung dieser Mittel ebenfalls und sorgfältig beachten.

Dr. Letsom rühmt ein für die Anwendung weniger unbequemes Mittel, eine Abkochung von *Ulmus pyramidalis;* indeſs sind seine Angaben durch spätere Versuche damit nicht bestätigt worden.

Eine nüchterne und regelmäſsige Lebensweise, beständige Beschränkung auf zarte Fleischsorten, frisches Gemüse, wässerige, auflösende Früchte, auch Milchdiät fördern die Einwirkung der aufgeführten Mittel, welche gegen diese hartnäckige Krankheitsform oft der Reihe nach versucht werden müssen.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 679. In den Hippocrati'schen Schriften findet sich keine Erklärung des Ausdruckes *Lepra* [1]); minder unbestimmt wird es in der Galen zugeschriebenen Isagoge (cap. 17.) genommen. Weit bestimmter ist die von Paul von Aegina gegebene Definition [2]). Später bediente man sich der Benennung *Lepra* für alle häſslich und widerlich aussehende Hautkrankheiten, besonders für die *Elephantiasis* der Griechen. Endlich hat Willan [3]) dem Worte *Lepra* seine ursprüngliche Bedeutung wiedergegeben. Wir verdanken ihm gute Abbildungen und eine sehr sorgfältige Beschreibung derjenigen Krankheitsform, welche man ursprünglich mit diesem Namen bezeichnete. Bateman

1) *Περι παθων, p.* 525. *ed. Foes.*

2) „*Λεπρα,* per profunditatem corporum autem depascitur orbiculatiori modo et squamas piscium squamis similes demittit; *ψωρα,* autem magis in superficie haeret et varie figurata est.“ *(Lib. V. c.* 2. *de Lepra et Psora.)* R.

3) Willan, *l. c.* p. 85 ff. — Falconer, *Account of the Lepra Graecorum* in *Memoirs of the Medical Society of London, vol.* 3. *p.* 396. — Schilling, *de Lepra Lugd. Bat.* 1778., verwechselt die *Lepra* der Griechen mit der der Araber. S.

gibt diese Beschreibung in seiner *Synopsis* treu wieder. Falconer meint bei seinen Untersuchungen über *Lepra* die *Impetigo*. Die Beobachtungen von Levacher-Lafeutrie scheinen eine Complication von *Lepra* und *Pellagra* zu betreffen.

Roemer und Carminati haben Beobachtungen bekannt gemacht, welche zu Gunsten der heilsamen Wirkungen von Eidechsen- und Vipernbrühen sprechen. Galès, Clarke und Willan theilen mehre Fälle mit, in denen Schwefelräucherungen sich heilsam bewiesen. Carrère, Crichton, Razou, Bertrand-Lagrésie rühmen die *Dulcamara;* Girdlestone, Willan, Bateman, Duffin und Andere empfehlen die Arsenikpräparate. Alibert nennt die *Lepra* „*Dartre squameuse orbiculée.*"

Vier und dreifsigster Fall. *Lepra*, geheilt durch Blutentziehungen, Bäder und schwache Abführmittel. — D., ein 21 Jahre alter Schneidergehülfe, von sanguinischem Temperamente, Sohn gesunder Aeltern, litt schon seit zwei Monaten an *Lepra*, als er am 3ten Mai 1826 mich consultirte. Es hatten sich zuerst kleine, kreisrunde, schuppige Stellen am vorderen Theile der Knie und an den Ellenbogen eingestellt. Später zeigten sich dieselben auch an anderen Körpertheilen.

Am 3ten Mai sah ich am Knie, aufser einer fast vierseitigen Stelle, eilf andere kreisrunde. Sie hatten 6 bis 9 Linien im Durchmesser; ihr Centrum war eingedrückt, mit dicken, schimmernden Schuppen bedeckt, und sie hatten kleine, strichförmige Risse. Von den umgebenden Hautstellen waren die erkrankten sehr bestimmt unterschieden. An den Schenkeln zeigten sich ähnlich geformte, obschon kleinere Stellen, deren Ränder minder erhaben und deren Centrum minder deprimirt war; diese Stellen boten gröfste Aehnlichkeit dar mit den bei *Psoriasis guttata* vorkommenden. Zwischen diesen schuppigen Stellen fanden sich einige kleine, feste Erhabenheiten von der Gröfse eines Hirsekornes; einige hatten eine geröthete Spitze, andere

waren von einer kleinen, weifsen Schuppe bedeckt; andere endlich hatten sich schon in kreisrunde Stellen umgewandelt, so dafs man an den Unterextremitäten diesen Ausschlag auf allen Stufen der Ausbildung sah. An den Oberextremitäten zeigte sich Form und Umfang jener Stellen ebenso verschiedenartig. Die ältesten, an den Ellenbogen gelegen, waren gröfser als die andern; ihr Centrum war stärker eingesunken, und ihr mehr vorragender Umkreis war von der umgebenden Haut schärfer abgegrenzt. Am Rumpfe kamen nur wenige Stellen vor, an der Lendengegend gar keine. Bei zufällig gesteigerter Körperwärme verspürte der Kranke an den an den Extremitäten befindlichen Stellen lebhaftes Jucken. Sonst war der Gesundheitszustand des D. trefflich. Ich liefs $2\frac{1}{2}$ Tassen Blut am Arme, und verordnete dem Kranken, alle zwei Tage ein lauwarmes Bad zu nehmen. Nach dem Aderlafs minderte sich das Jucken beträchtlich; mehre, erst kürzlich entstandene lepröse Stellen wurden blafs und verschwanden bald wieder. Nach vierzehn Tagen ward aufs Neue ein Aderlafs angestellt, und mit den Bädern ward fortgefahren; späterhin liefs ich an die am meisten entzündeten Stellen, welche an den Extremitäten sich fanden, Blutegel ansetzen. So gelang es mir, Zahl und Umfang jener Stellen beträchtlich zu verringern; aus den meisten wurden wahre Ringe, indem die im Mittelpunkte liegenden Hautstellen ihre normale Beschaffenheit wieder annahmen. In gehörigen Pausen wurden endlich mehre Abführmittel verordnet, und nach $3\frac{1}{2}$ Monaten war der Kranke hergestellt [1]).

Fünf und dreifsigster Fall. *Lepra* der behaarten Kopfhaut. *Tinctura Cantharidum*, zu 5 Tropfen verabreicht, auf die Blase reizend einwirkend. Heilung, vorzugsweise auf Anwendung rother Präcipitatsalbe beruhend.

1) Der zweite Fall ist weggelassen. Eine wenig verbreitete *Lepra* ward durch Vesicatorien und durch Betupfen mit Salzsäure beseitigt. S.

(Beobachtet von Guyot.) — V., eine Kammerfrau, 23 Jahre alt, ward am 17ten October 1833 in die Charité aufgenommen. Sie war frisch und wohlgenährt; ihre Menstruation erfolgte regelmäfsig, obschon nicht reichlich. Im vergangenen Mai hatten sich bei ihr plötzlich, ohne deutliche Veranlassung, auf der behaarten Kopfhaut kleine Erhabenheiten gebildet, welche von dünnen, trockenen Schuppen bedeckt wurden, aber weder Jucken, noch Brennen erregten. Die ersten schuppigen Stellen kamen am Vordertheil der linken Ohrmuschel zum Vorschein, und bald stellten sich andere auf der behaarten Kopfhaut ein. Da der Ausschlag mit keinerlei Unbequemlichkeiten verknüpft war, unterliefs die Kranke auch jede Behandlung; späterhin gebrauchte sie eine Tisane von *Saponaria*, wusch sich mit Salzwasser, und liefs sich ein Blasenpflaster an den Hals legen, ohne indefs dadurch Besserung zu bewirken.

Auf den behaarten Theilen des Kopfes zeigte sich eine grofse Menge schuppiger, kreisrunder Stellen von $\frac{1}{2}$ bis 1 Zoll Durchmesser; sie waren scharf begrenzt und hatten eine schmutziggelbe Farbe. In der linken Schläfengegend fand sich eine schuppige Stelle von gröfserem Umfange als die übrigen; ihr Umkreis bildete im Vergleiche zur Mitte eine Vorragung und zeigte eine weifsliche Färbung. Auf den andern einzelnen Stellen sah man eine Menge kleiner Schuppen, welche mit dem einen Ende an der Kopfhaut festzuhaften, mit dem andern einander zu decken schienen. Sie hafteten nicht fest an der Haut, und waren durch Reiben derselben leicht zu entfernen; unter ihnen zeigte sich die Haut rosenroth und trocken; an einigen andern Stellen fanden sich grofse, papulöse Erhabenheiten; an andern endlich waren die Haare völlig ausgefallen, oder mindestens bedeutend sparsamer und feiner geworden, als auf den übrigen Theilen des Kopfes. Vor dem linken Ohre und an der Kiefergegend entdeckte man zwei Stellen, von welchen die eine die Gröfse eines Zwanzigsousstückes hatte und von einer Art Gräthe umgeben wurde, die von wei-

ſsen, feinen, trockenen Schuppen bedeckt ward. Ihr Mittelpunkt dagegen war trocken, roth, matt und frei von Schuppen. Auf der Haut hatte keinerlei Ausschwitzung Statt; von Zeit zu Zeit verspürte die Frau ein unbedeutendes Jucken in den kranken Stellen. Bei Untersuchung des übrigen Körpers, besonders der Knieen, entdeckte man weder von *Lepra*, noch von *Psoriasis* eine Spur. Der allgemeine Gesundheitszustand schien trefflich zu sein; das Gesicht war lebhaft gefärbt, der Appetit war gut, und die wesentlichen Functionen gingen geregelt von Statten.

Man begann die Behandlung mit Einreibung von weiſser Präcipitatsalbe (eine Drachme weiſsen Präcipitats auf eine Unze Fett). Davon ward täglich eine Drachme auf die Kopfhaut eingerieben, nachdem man zuvor die Haare abgeschnitten hatte. Nach drei bis vier Tagen waren fast sämmtliche Schuppen abgefallen. Die in den folgenden Tagen aufs Neue sich bildenden waren weiſs, zart und nur im Umkreise der Stellen deutlich zu erkennen. Am 22sten October erhielt die Kranke 4 Tropfen Cantharidentinktur in schleimigem Getränke, und mit der weiſsen Präcipitatsalbe ward fortgefahren. Am 24sten stellten sich Kopfschmerzen ein, wogegen ein Aderlaſs verordnet ward; die Kranke erhielt jetzt 5 Tropfen Cantharidentinktur. Am 25sten machten sich Spannung und Röthe im Umkreise der schmerzhaften und geschwollenen Aderlaſswunde bemerklich. (25 Blutegel; Cataplasmen; zwei Armbäder.) Mit der Cantharidentinktur ward fortgefahren. Am 26sten wurden abermals 25 Blutegel an den Arm applicirt, worauf der Schmerz schwand. In den nächsten Tagen ward mit Bädern und erweichenden Umschlägen fortgefahren; am 29sten war die Anschwellung fast vollständig verschwunden. Bis dahin waren täglich 5 Tropfen der *Tinctura Cantharidum* gebraucht worden. Da die Kranke aber über Brennen und Hitze beim Uriniren klagte, ward dies Mittel ausgesetzt. Indeſs begann die Heilung der *Lepra*. Die Schuppen bildeten sich blos an einigen Stellen wie-

der, und die Färbung nahm mehr und mehr an Röthe ab. Durch einige lauwarme Bäder und abermalige Einreibung der weißsen Präcipitatsalbe ward die Heilung vollendet, so daſs die Kranke am 10ten December das Hospital zu verlassen im Stande war.

Von der *Psoriasis.*

Dartre squameuse sèche, Dartre écailleuse, Dartre squameuse lichénoïde.

§. 680. Die *Psoriasis* ist eine chronische Hautentzündung, welche auf eine Körpergegend beschränkt, oder fast über die ganze Körperoberfläche verbreitet, anfangs in Gestalt fester Erhabenheiten erscheint, die späterhin in schuppige Stellen von verschiedenem Umfange sich umwandeln. Diese sind in der Mitte nicht ausgedrückt, und haben gewöhnlich unregelmäſsige, wenig vorragende Ränder.

§. 681. Wir unterscheiden vier Hauptarten der *Psoriasis:*

1) Bei der einen (*Psoriasis discreta; Psoriasis guttata*, Willan) zeigen sich an einer oder an mehren Gegenden des Körpers, oder fast über dessen ganzer Oberfläche verbreitet, mehre oder viele kleine, von einander getrennte, unregelmäſsig begrenzte, schuppige Stellen, welche 2 bis 4 Linien im Durchmesser haben. Sie sehen aus wie starke Wassertropfen, welche auf die Haut geträuft sind, und daher rührt denn die Willan'sche Benennung.

Jede dieser schuppigen Stellen zeigt sich zuerst in Gestalt einer kleinen, derben, rothen Erhabenheit, von der Gröſse eines Nadelknopfes, deren Spitze bald von einer kleinen, trockenen, mattweiſsen Schuppe bedeckt wird. Die einzelnen Stellen sind unregelmäſsig abgerundet, bilden, besonders im Centrum, eine unbedeutende Vorragung, und sind von einander durch ganz beträchtliche Zwischenräume getrennt. Nach Ablösung der Schuppen erscheint

die Haut geröthet und gereizt; nach Entfernung der Schuppen durch Bäder, Waschungen, Einreibungen sieht man blos runde, bräunlichrothe, etwas vorragende Flecke, welche 2 bis 4 Linien im Durchmesser haben. Bisweilen schreitet, gleichwie bei der *Lepra*, die Heilung vom Mittelpunkte jener Stellen nach dem Umkreise hin vor; alsdann kann wol ein Eindruck in der Mitte entstehen, und die Färbung ist dann etwas gelblich. Bei fortschreitender Heilung bleiben von den runden Stellen nur Kreisabschnitte oder kleine Bogen übrig. Mehre Wochen lang erhalten sich auf den entsprechenden Hautstellen kleine bräunlich- oder gelblichgraue Flecke.

Selten erzeugt diese Abart der *Psoriasis* Jucken, das sogar dann meistentheils ausbleibt, wenn durch körperliche Anstrengung, oder durch andere Veranlassungen die Körperwärme gesteigert ist.

Die *Psoriasis*-Stellen sind auf den behaarten Theilen des Kopfes, auf Gesicht, Rumpf oder Extremitäten beschränkt, oder sie stehen über alle diese Theile verstreut, und zwar können sie hier gleichzeitig oder allmälich sich entwickeln. Da sie fast immer unregelmäfsig vertheilt sind, stehen sie stellenweise dicht, anderswo einzeln; immer beobachtet man sie häufiger an der Streck-, als an der Beugeseite der Extremitäten. Sie kömmt weit öfter im Herbste und Frühlinge, als während der übrigen Jahreszeiten vor, und verschwindet im Sommer bisweilen von selbst. So kann sie mehre Jahre lang sich einstellen und wieder verschwinden. Bei Kindern entwickelt sie sich meistentheils weit schneller, als bei Erwachsenen.

2) In andern Fällen, und zwar bei bedeutender Stärke des Ausschlages fast immer, stehen die zuerst erscheinenden Papeln so dicht neben einander, dafs die später erscheinenden schuppigen Stellen sich vereinigen und mit ihren entsprechenden Rändern in einander verfliefsen (***Psoriasis confluens***, ***P. diffusa***, Willan). Dann verhalten sich Umfang und Form der schuppigen Stellen sehr

verschiedenartig. Auch hier bildet sich zuerst jedesmal eine feste, gleichsam papulöse Erhabenheit, an deren Spitze später eine kleine, trockene, mattweiſse Schuppe entsteht. Nachher dehnen diese Stellen sich aus, flieſsen zusammen und bilden eine unregelmäſsige, schuppige Fläche, an welcher aber bisweilen die primären Stellen noch zu unterscheiden sind. Mitunter werden die schuppigen Stellen durchschnitten von Streifen oder von röthlichen, winkligen Flächen, auf welchen keine Schuppen sich finden.

Gewöhnlich wird die *Psoriasis* an den Extremitäten und am Rumpfe confluirend. Die erwähnten groſsen Stellen verschwinden bisweilen von einer Gegend des Körpers, um an einer andern gleichzeitig wieder hervorzubrechen.

Die Krankheit bleibt immer dieselbe, mag sie in Gestalt einzeln stehender, kreisrunder oder gröſserer, unregelmäſsiger Stellen auftreten; oft findet man eine *Psoriasis guttata* am Rumpfe, und eine *Ps. diffusa* an den Extremitäten.

Ist diese letztere Form der *Psoriasis* kürzlich erst entstanden, so verspüren die Kranken an den afficirten Theilen lebhaftes Schmerzgefühl und Jucken, welches durch Verweilen im Bette, so wie durch jede Steigerung der Körperwärme vermehrt wird.

An den Unterschenkeln und Vorderarmen bildet die confluirende *Psoriasis* bisweilen eine Art unregelmäſsiger Binde, und mitunter erstreckt sie sich, einer Hülle gleich, der Länge nach über das ganze Glied. In diesem Falle findet man bisweilen statt der gewöhnlichen perlmutterfarbenen Schuppen eine feine, kleienartige Abschuppung, welche rücksichtlich der Färbung mit Senfmehl Aehnlichkeit hat. Sind die Schuppen durch Waschungen, Bäder oder Dampfdouchen u. s. w. abgelöset, so erscheinen die früher von ihnen bedeckt gewesenen Hautstellen glatt, glänzend und sehr stark entzündet.

3) Nach längerer, auf mehre Monate oder Jahre sich

erstreckender Dauer der *Psoriasis guttata* sowol, als der *Psoriasis diffusa*, besonders bei erblicher Uebertragung derselben oder vorhandenen constitutionellen Leiden, verschlimmert sich das Uebel, und die Haut wird hart und dick; die zuerst entstandenen Stellen sind nicht mehr zu erkennen, und werden von trockenen, harten, dicken, weifsen Krusten bedeckt; die rauhe, gespannte, geringer Ausdehnung fähige Haut hindert die Bewegungen der Gliedmaafsen, und scheint gewissermaafsen hypertrophisch zu werden. Es bilden sich in ihr zahlreiche tiefe Spalten, welche von verschiedener Tiefe in den verschiedenen Richtungen sie durchschneiden, und besonders die natürlichen Falten durchziehen (*Psoriasis inveterata*, Willan; *Psoriasis agria* der Aelteren). In seltenen Fällen, wo die grofsen Stellen der *Psoriasis inveterata* Rumpf und Extremitäten bedecken, scheinen sie eine neue Schuppenhülle um die Haut zu bilden, und die Körperoberfläche sieht häfslich aus, wie die Rinde alter Bäume. Alibert nennt die *Psoriasis* in diesem Stadium *Dartre squameuse lichénoïde.* Bisweilen erheben sich dann einzelne Stellen weit über die Hautfläche, und ragen eine Viertel-Linie, oder eine halbe Linie über die umgebenden gesunderen Hautstellen vor.

Hat die *Psoriasis* diesen Grad erreicht, so geht die Schuppenbildung so reichlich vor sich, dafs man täglich im Bette der Kranken eine beträchtliche Menge davon antrifft, und dafs ihre Kleidungsstücke gewöhnlich damit angefüllt sind. Bisweilen sind diese Schuppen eine Linie dick. In der Nähe der Gelenke bilden sich Risse, welche immer tiefer werden, Blut und Feuchtigkeit absondern, die manchmal in Gestalt streifenförmiger Krusten erstarren. Dann stellt sich oft in der Haut eine brennende, schmerzhafte Empfindung ein, welche besonders heftig zur Nachtzeit verspürt wird. In einigen seltenen Fällen endlich sah man oberflächliche, aber umfangreiche Excoriationen am Rük-

ken, am Gesäſs, an den Unterextremitäten entstehen, sobald diese Theile erkrankt waren, wo dann die Kranken heftige Schmerzen empfanden.

4) Willan beschreibt unter der Benennung *Psoriasis gyrata* einen schuppigen, wurmförmigen Ausschlag. Hier bilden sich schuppige, bandförmige, spiralig gewundene Streifen, oder es entstehen Längsstreifen, welche von kleinen oberflächlichen, den normalen Hautrunzeln entsprechenden Rissen durchschnitten werden. An diesen Stellen, welche am Rumpfe und an den Gliedmaaſsen vorkommen, zeigt sich eine kleienartige, sehr unbedeutende Abschuppung. Ich habe diese Varietät nur zweimal gesehen; in beiden waren weder die Papeln, noch die runden schuppigen Stellen, wie sie bei der *Psoriasis guttata* vorkommen, vorhanden. Selten veranlaſst hier der Ausschlag Jucken, sogar dann nicht, wenn die Wärme durch körperliche Anstrengung, oder durch andere Veranlassungen gesteigert wird.

§. 682. Die *Psoriasis* kann einige Monate hindurch, aber selbst Jahre lang anhalten; langwierig ist sie immer, wenn die kranken Stellen in groſser Anzahl vorhanden sind, wenn die Krankheit veraltet oder erblich ist, oder schon mehrfache Rückfälle gemacht hat.

§. 683. Auſser diesen Formverschiedenheiten sind noch andere zu beachten, welche aus dem verschiedenen Sitze der Krankheit sich ergeben.

1) Selten tritt *Psoriasis* primär auf den behaarten Theilen des Kopfes auf. Meistentheils kömmt hier die *Psoriasis guttata* vor; hier sind dann die Schuppen mehr gelblich und kleienartig. Seltener ist die confluirende Form; indeſs habe ich Fälle gesehen, wo die *Psoriasis* fast über die ganze behaarte Kopfhaut sich erstreckte, und, parallel mit den Haaren, vorn an der Stirn einen Zoll breiten, vorragenden Streifen bildete, der mit rauhen, mattweiſsen Schuppen bedeckt war, und dessen röthlicher un-

terer Rand von der Haut bedeutend abstach. Bisweilen veranlafst die *Psoriasis* Entzündung der Haarbälge, und die Haare fallen an den erkrankten Stellen aus.

2) Oft beobachtet man die ***Psoriasis***, wenn schon andere Theile davon befallen sind, zugleich im Gesichte. Indefs kann sie auch auf das Gesicht sich beschränken; die Stellen zeigen sich geröthet, kleienartig, und gewöhnlich sind die Schuppen sehr zart. Bei veralteter *Psoriasis* ist das unter der Haut gelegene Zellgewebe angeschwollen. An den Augenlidern zeigt sie sich ebenfalls zuerst in Form von Papeln; gegen die Augenwinkel hin sieht man die schuppigen Stellen; die Augenlider werden steif, gespannt und springen auf. Bei Kindern erfolgt nach diesem Ausschlage bisweilen Ausfallen der Augenwimpern und Augenbraunen.

Die Ausschlagsform, welche ich, Willan folgend, früher als *Psoriasis* der Lippen beschrieben habe, scheint mir, gleich einigen schuppigen Affectionen der Augenlider, zur *Pityriasis* gerechnet werden zu müssen.

3) Die ***Psoriasis*** kömmt selten allein, ohne dafs die Gliedmaafsen gleichzeitig davon befallen wären, am Rumpfe vor. Ist sie veraltet, so sind die eigenthümlichen Schuppen gewöhnlich dünner und nicht so breit, als bei der *Psoriasis* der Gliedmaafsen, besonders des Kniees und Ellenbogens.

4) Sehr selten ist die ***Psoriasis*** des Hodensacks; manchmal indefs findet man sie hier veraltet. Sie veranlafst alsdann sehr lebhaftes Jucken und schmerzhafte Schrunden. In einem Falle von *Psoriasis guttata* beobachtete ich längs der Raphe kleine, vorragende Stellen. Bei Kindern werden manchmal die an dem Hodensacke und am Rande des Afters sich entwickelnden kreisrunden Flecke der *Psoriasis guttata* für syphilitische Tuberkeln gehalten, von welchen sie durch ihre Entstehungsweise, durch das mehr kleienartige Aussehn ihrer Oberfläche, durch gleich-

zeitiges Vorkommen von Papeln und schuppigen Stellen am Bauche und an den Schenkeln hinreichend unterschieden sind.

5) Die *Psoriasis* der Vorhaut kömmt sehr selten vor. Fast immer findet man sie veraltet, und es zeigen sich zugleich Verdickung der Haut und blutige, schmerzhafte Fissuren, welche selbst leichte Anschwellung der in den Weichen gelegenen lymphatischen Drüsen bedingen können. Da diese Form bei Erwachsenen gewöhnlich sehr hartnäckig ist, kann sie bisweilen die Operation der Phimose nöthig machen. Man mufs sich hüten, die schuppigen Stellen mit den oft hier vorkommenden syphilitischen Affectionen zu verwechseln.

§. 684. Endlich habe ich noch dreier, an den Händen vorkommenden Varietäten der *Psoriasis* zu gedenken.

1) Bei der *Psoriasis palmaris,* mögen die Flecke getrennt stehen oder zusammenfliefsen, zeigen sich anfangs gröfsere Erhabenheiten, als an anderen Theilen; sie sind röthlich, fest anzufühlen, und erregen lebhafte Hitze und starkes Jucken. Starker Druck auf diese Vorragungen erzeugt Schmerz; und wenn auch nur wenige Papeln vorhanden sind, mufs der Kranke doch alle Handarbeiten meiden. Bei der confluirenden *Psoriasis* schwillt die Handfläche etwas an und bekömmt eine allgemein violettrothe Farbe.

Späterhin nimmt das Gefühl von Hitze, welches die Kranken anfangs empfanden, allmälich ab, so dafs es wenigstens lange nicht mehr so stark hervortritt, und das schmerzhafte Jucken wird bald unerträglicher. Während dieser Zeit wird die die Erhabenheiten bedeckende Epidermis bedeutend dicker, nimmt eine gelbliche Farbe an, wie man dieselbe an der Haut der Hacken beobachtet, wird trocken, bröcklich, und zeigt sich späterhin oben auf diesen Erhabenheiten mattweifs. Jetzt löset sich die die papulösen Erhabenheiten bedeckende krankhaft veränderte und gespaltene Oberhaut entweder von selbst, oder die

Kranken entfernen dieselbe mit den Nägeln. Unterhalb derselben erkennt man eine neu entstandene dünne, rosenrothe Epidermis.

Auch die die Papeln umgebende Oberhaut erleidet Veränderungen; sie wird beträchtlich dicker, schmutziggelb gefärbt, trocken, bekömmt an ihrer Oberfläche eine beinahe mehlartige Beschaffenheit, blättert unregelmäfsig ab, zuerst in der Nähe der alten Papeln, dann in der Nähe der Gelenke und der Hautfalten.

Diese Abschuppung geschieht immer unregelmäfsig und zeigt sich von anderer Beschaffenheit, als bei der *Psoriasis palmaris centrifuga;* fast noch öfter, als bei dieser, kommen bei ihr streifenförmige Risse vor, welche tief in die natürlichen Falten der Innenfläche der Haut eindringen; aufserdem findet man andere, nicht so tiefe Risse, welche nicht in die Cutis selbst hinein sich erstrecken.

2) Die *Psoriasis palmaris centrifuga* tritt in der Handfläche mit einer festen Erhabenheit auf, an deren Spitze eine kleine, weifse, trockene Oberhautschuppe sich zeigt; dieser Fleck wird bald von einem röthlichen Ringe umgeben, an dem die Oberhaut trocken wird und in Kreisform sich ablöset. Um diesen ersten Kreis bildet sich ein zweiter, an welchem eine ähnliche Abschuppung zu Stande kömmt. Diese immer mehr und mehr excentrischen Kreise können über die ganze Handfläche sich erstrecken, und gleichzeitig zeigen sich schuppige Stellen an der Beugeseite der Finger. In den erkrankten Theilen stellt sich immer ein sehr lebhaftes Jucken ein, welches sich steigert, sobald die Hand äufserer Hitze ausgesetzt oder nur in lauwarmes Wasser gesteckt wird, und selbst durch öftere Bewegung der Finger zunimmt. Wenn die Kranken sich kratzen, so bekömmt die Haut eine violettrothe Farbe; später bilden sich Sprünge, welche den der Handfläche eigenthümlichen Falten entsprechen. Die kleinen, zwischen diesen Einrissen gelegenen Hautflächen sind mit sehr harten und sehr dicken Schuppen bedeckt. Die Handfläche ist steif und

trocken. Man beobachtet diese Krankheitsform vorzugsweise bei Schenkwirthen und Wäscherinnen, deren Hände öfter mit mehr oder minder scharfer Lauge in Berührung kommen, so wie auch bei Kupferschmieden, Klempnern und Goldarbeitern, deren Handfläche durch wiederholtes Drücken oder durch Berührung mit mancherlei metallischen Substanzen gereizt wird. Diese *Psoriasis palmaris* verschlimmert sich im Winter und heilt bisweilen während des Sommers. Nach der Heilung bleibt die Haut eine Zeit lang glatt und dunkelroth. Endlich bleiben Rückfälle selten aus, wenn die Kranken nicht ihr Geschäft, das die Gelegenheitsursache ihres Uebels ward, aufgeben.

3) Mit der Benennung: „Gewürzkrämerkrätze, *Gale des épiciers*,“ belegt man eine Abart der *Psoriasis diffusa*, welche bisweilen an der Rückenfläche der Hände bei Gewürzkrämern sich entwickelt, indefs auch bei Bäckern, Wäscherinnen und selbst bei Leuten aus höheren Ständen vorkömmt. Bei diesem Ausschlage zeigen sich anfangs zwei oder drei kleine schuppige Erhabenheiten, welche allmälich über die ganze Rückenfläche der Hand sich erstrecken. Bald bilden sich auf der entzündeten Haut trockene und schmerzhafte Spalten, welche besonders in der Gegend vorkommen, wo die ersten Phalangen der Finger mit den Mittelhandknochen, und die Handwurzelknochen mit den Knochen des Vorderarmes sich verbinden. Diese Abart der *Psoriasis* unterscheidet sich vom confluirenden, chronischen *Lichen* der Rückenfläche der Hände dadurch, dafs bei diesem letztern der kleienartigen Beschaffenheit der Haut immer die Entwickelung einer beträchtlichen Menge kleiner Papeln vorausgeht. Auch hat man diese ächte *Psoriasis* von den künstlich erzeugten schuppigen Entzündungen zu unterscheiden, welchen manche Handwerker ausgesetzt sind.

Erstreckt sich eine dieser zuletzt genannten Abarten der *Psoriasis*, oder irgend eine andere Form dieser Krankheit über die ganze Hand, so wird die Matrix der Nägel

selbst

selbst bisweilen von chronischer Entzündung ergriffen; dann werden die Nägel dicker, krümmen sich, spalten sich und lösen sich zuletzt; nun bilden sich neue Nägel, welche ebenfalls wieder in der nämlichen Weise erkranken können.

Die *Psoriasis plantaris* kömmt seltener vor, als die *Psoriasis palmaris*, und man beobachtet bei jener auch nicht so oft Spalten der Haut.

4) Was die *Psoriasis* der Unterextremitäten anbelangt, so mufs ich darauf aufmerksam machen, dafs man sie an den Unterschenkeln häufig eingewurzelt und veraltet beobachtet. Dann scheint sich um die Beine gewissermaafsen eine neue schuppige Hülle gebildet zu haben, welche beinahe so aussieht, wie die Moosdecke alter Bäume, womit man sie auch verglichen hat.

§. 685. Selten kömmt die *Psoriasis* gleichzeitig mit andern Hautkrankheiten vor, wenn man etwa die *Lepra* ausnimmt. Indefs beobachtete man sie selbst in sehr heftigem Grade gleichzeitig mit impetiginösem *Eczema* bei Kindern. Dann findet man zwischen den dünnen Schuppen Bläschen und eiternde Stellen. Späterhin können dergleichen Hautstellen excoriiren und dünne, lamellöse, gelbliche Krusten bilden, wie sie dem impetiginösen *Eczema* eigenthümlich sind. Bisweilen, und zwar besonders bei Kindern während des Zahngeschäftes, stellen sich vor der Entwickelung der *Psoriasis*, oder während ihres Verlaufes, Störungen ein in den Functionen der Magen-Darm-Schleimhaut. Aus diesem Grunde führen Willan und Bateman als Vorboten der *Psoriasis* Schmerzen in der Magengegend, Abgeschlagenheit, Kopfschmerz und andere Symptome mit auf, welche fast nur bei dieser Complication sich einzustellen pflegen.

§. 686. Ursachen. — Nach dem *Eczema* und dem *Lichen* gehört die *Psoriasis* zu den häufigsten chronischen Hautkrankheiten. Unter allen Formen beobachtet man die *Psoriasis guttata* am häufigsten, so dafs man leicht annehmen kann, dafs sie in einer gröfseren Zahl von Fällen un-

ter je fünf derselben drei Mal vorkomme. Die *Psoriasis* zeigt sich vorzugsweise bei Erwachsenen zwischen dem 28sten bis 30sten Lebensjahre, und besonders bei Frauen von nervösem und sanguinischem Temperamente. Ferner ist unter allen chronischen, nicht ansteckenden Krankheitsformen der Haut die *Psoriasis* diejenige, deren erbliche Uebertragung am bestimmtesten nachgewiesen ist. Die Jahreszeiten äufsern einen sehr entschiedenen Einflufs auf Erzeugung dieser Krankheit; indem die Erfahrung lehrt, dafs sie vorzugsweise in den ersten Tagen des Herbstes oder des Frühlings sich entwickelt. Mehre Gewerbe scheinen nur die Entstehung einiger örtlichen Abarten zu begünstigen. Endlich können alle die Haut direkt oder indirekt reizenden Potenzen Gelegenheitsursachen für diese Krankheit abgeben, wie man denn deren Auftreten schon nach mehrmaligen Anfällen von *Lichen* und *Prurigo*, nach Auflegen eines Vesicators, und nach andern Hautaffectionen beobachtete.

§. 687. Diagnose. — Die *Psoriasis* kann nur mit drei andern schuppigen Krankheitsformen der Haut verwechselt werden, nämlich mit *Lepra*, *Pityriasis* und den schuppigen Syphiliden. In der That sind *Lepra* und *Psoriasis* einander äufserst ähnlich; besonders nähert sich die *Psoriasis guttata* der *Lepra* sehr. Beide beginnen mit festen, gleichsam papulösen Erhabenheiten auf der Haut, beide zeigen sich alsbald in Gestalt kreisrunder, schuppiger Stellen; endlich beobachtet man bei dem nämlichen Kranken oft gleichzeitig squamöse Stellen, welche offenbar der *Psoriasis guttata* angehören, am Rumpfe, und augenscheinlich lepröse Stellen an den Ellenbogen und den Knieen. Auch haben Plumbe und Duffin neuerdings die Ansicht aufgestellt, *Lepra* und *Psoriasis* seien eigentlich nur Abarten der nämlichen Krankheitsform. Deshalb bleibt es immer wichtig, die Unterschiede dieser beiden Krankheitsformen, oder dieser beiden Abarten, oder dieser beiden Stadien der nämlichen Krankheitsform zu kennen. Die Stel-

len der *Psoriasis guttata* sind nicht so grofs, als die der *Lepra;* bei jener sind die Ränder nicht so erhaben, ist das Centrum nicht so eingedrückt, wie bei dieser; bei der *Psoriasis* sitzen die Schuppen fester und sind minder schimmernd, als bei der *Lepra.* Noch bestimmter unterscheiden sich *Lepra* und *Psoriasis diffusa* von einander. Bei dieser letztern sind die Stellen unregelmäfsig und in der Mitte nicht eingedrückt, die der *Lepra* sind genau kreisrund, und selbst dann, wenn mehre lepröse Stellen zusammengetreten sind, erkennt man die kreisrunde Form der einzelnen an den in ihrem Umkreise sich zeigenden Bogenabschnitten.

Von den schuppigen Syphiliden (*Psoriasis syphilitica*, Willan) unterscheidet sich die *Psoriasis* dadurch, dafs bei jener die einzelnen Stellen kupferfarben oder violett sind, dafs diese Färbung in der Mitte dunkler ist, als im Umkreise; jene haben keine eigentliche Schuppen, sind von einer durchsichtigen Oberhaut-Lamelle bedeckt, welche gewöhnlich kreisförmig sich ablöset, worauf man denn eine kupferfarbene, glatte und glänzende Oberfläche, welche von einem Oberhautringe eingefranzt ist, erkennt. Aufserdem veranlassen sie kein Jucken, und meistentheils kommen sie nicht isolirt vor, sondern man beobachtet zugleich anderweitige syphilitische Affectionen an der Bindehaut, im Schlunde, an den Knochen u. s. w.; sie heilen ferner in der Regel sehr rasch nach Verabreichung von Mercurialpräparaten. Endlich schreitet ihre Heilung vom Umkreise aus nach dem Mittelpunkte hin vor, wodurch allein schon sie hinreichend von der *Lepra* und einigen Formen der *Psoriasis* sich unterscheiden. Die *Psoriasis guttata* der behaarten Kopfhaut unterscheidet sich von der *Pityriasis* dadurch, dafs bei jener immer unterhalb der Schuppen in der Mitte ein rother Fleck gefunden wird, welcher über die Hautfläche vorragt.

§. 688. Die von Willan als *Psoriasis diffusa* und *P. inveterata* bezeichneten Abarten sind in der Regel sehr

hartnäckig, und zwar in noch höherem Grade, als die *Lepra* es ist. Meistentheils ist die ***Psoriasis guttata*** minder schlimm, als die ***P. diffusa***, welche wiederum nicht so hartnäckig ist, als die ***P. inveterata***, welche letztere oft unheilbar wird. Sobald die Heilung der ***Psoriasis discreta*** vor sich geht, beginnt sie an einer oder an mehren Stellen, und erstreckt sich von da weiter über die andern Körpertheile. Bei Heilung der ***Psoriasis diffusa*** und ***P. inveterata*** verschwinden zuerst die Spalten und Risse der Haut, die Entzündung der Cutis nimmt langsam ab; anstatt der erkrankten Oberhaut bildet sich eine neue, welche nicht mehr so dick, so trocken, so brüchig ist, und endlich entsteht noch eine neue Oberhaut von mehr normaler Beschaffenheit.

§. 689. Medicinisches und diätetisches Verhalten bei der ***Psoriasis*** müssen in ähnlicher Weise angeordnet werden, wie bei der ***Lepra***. Das Curverfahren mufs der mehr oder minder starken Entzündung der Haut entsprechen. Ist die ***Psoriasis guttata*** kürzlich erst bei einem Erwachsenen aufgetreten, so mufs man einen oder mehre Aderlässe vornehmen. Durch eine grofse Zahl von Fällen bin ich belehrt, dafs diese immer von Nutzen sind, wie denn auch Duffin, Wallace und Graves in Edinburgh und Dublin ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Gleichzeitig verordne man einfache Bäder, oder, besser noch, erweichende narkotische und kühle Bäder, welche die Irritation der Haut und das Jucken derselben lindern.

Bei Erwachsenen bedient man sich mit Nutzen der Dampfdouchen oder Dampfbäder. Indem man diese mit Schwefelbädern abwechselnd anwendet, gelingt bisweilen, binnen zwei oder drei Monate, die Heilung einer confluirenden, nicht stark entzündeten ***Psoriasis***. Bei langem Bestehen confluirender ***Psoriasis*** kann man Einreibungen von Spiefsglanzsalbe versuchen, welche selbst in einzelnen Fällen von inveterirter Form dieser Krankheit nützlich sich erweisen, obschon hier das Hautgebilde so tief ergriffen

ist, dafs sie, wenigstens bei alten Leuten, beinahe immer unheilbar bleibt.

Besserung wird bei inveterirter *Psoriasis* immer herbeigeführt durch erweichende narkotische Bäder, und durch Anwendung von Dampfbädern und Dampfdouchen, welche das Abfallen der Krusten zur Folge haben. Bei alten Leuten, welche mit inveterirter *Psoriasis* behaftet sind, deren Haut an einzelnen Stellen des Körpers verdickt und verhärtet ist, hat man auf diefs palliative Verfahren sich zu beschränken. Ganz besonders hat man an demselben zu halten bei Leuten aus den niederen Ständen, wo, sobald sie ihren gewohnten Geschäften wieder nachgehen, auch die Krankheit gewifs bald von Neuem auftritt. Bei manchen an inveterirter *Psoriasis* leidenden Kranken zeigt sich nicht eher eine Spur von Besserung, als bis sie mehr als 150 Dampfbäder oder Dampfdouchen genommen, oder einer eingreifenden, bisweilen mit gar schlimmen Zufällen verbundenen, innerlichen Cur sich unterworfen haben.

Bei Behandlung der *Psoriasis diffusa* und *P. guttata* hat man zu mehre Monate lang fortgesetzter, täglicher Anwendung von einer halben Unze Epsomsalz, oder von zwei Drachmen unterkohlensaurem Kali, oder einigen Granen Calomel oder Jalapenharz gerathen, wodurch täglich mehrmals Stuhlgang bewirkt werden soll. Gleichzeitig müssen die Kranken lauwarme Bäder gebrauchen, und die Anwendung der Abführmittel mufs immer ausgesetzt werden, so wie die Schleimhaut des Magens und Darmkanales leidet. Diese Behandlungsweise scheint besonders bei *Psoriasis* des Gesichtes oder der behaarten Kopfhaut dienlich zu sein.

Der Sublimat zu $\frac{1}{4}$ Gran täglich, und das *Kali sulphuratum* bis zu einem Scrupel täglich angewendet, haben ebenfalls manchmal Heilung der *Psoriasis* bewirkt.

Gegen die verschiedenen Formen der *Psoriasis*, besonders aber gegen die inveterirte, hat man die Cantharidentinktur empfohlen, mit welcher von 5 Gran täglich allmälich bis zu 60 Gran gestiegen werden soll, es sei denn,

dafs nach dem Gebrauche derselben deutliche Störung in den Verdauungs-, den Respirations- oder den Harn-Organen sich zeigte. Mit diesem Mittel nun soll man zwei, drei oder vier Monate lang fortfahren, bis die Beschaffenheit des Hautorganes eine günstige Veränderung erlitten hat. Andere haben zur Anwendung von Arsenikpräparaten gerathen, welche mehre Monate lang mit Unterbrechungen und unter Beachtung ihrer Wirkungen gebraucht werden sollen. Es läfst sich nicht leugnen, dafs durch Anwendung dieser kräftigen Mittel die Heilung mancher Formen der *Psoriasis*, und sogar die der inveterirten *Psoriasis* schon gelungen ist; indefs ist auch meistentheils die Heilung nur eine momentane gewesen, und im Herbste oder im Frühlinge hat man Rückfälle beobachtet; besonders häufig kommen dergleichen Rückfälle bei armen Leuten vor; in den meisten Fällen von inveterirter *Psoriasis* endlich ist durch Verabreichung dieser Mittel, wenn sie auch fünf oder sechs Monate lang gedauert hatte, keine Besserung bewirkt worden. Auch scheint es mir im Ganzen nicht eben zweckmäfsig, die mit veralteter *Psoriasis* behafteten Kranken mit arsenikhaltigen Mitteln zu behandeln; der Arzt kann dabei nur schwache Hoffnung hegen, seinen Kranken eine vorübergehende Erleichterung zu schaffen, mufs aber dabei nicht weniger gegründeter Furcht Raum geben, durch die angewendeten Mittel ihre inneren Organe oder ihre Constitution zu zerrütten.

Die *Psoriasis discreta* und *P. confluens* können also durch minder gefährliche Mittel erfolgreich beseitigt werden: durch Dampfbäder, durch weifse Präcipitatsalbe u. s. w.; was aber die inveterirte *Psoriasis*, besonders bei alten Leuten, anbetrifft, so scheint mir einzig und allein ein palliatives Verfahren anwendbar zu sein.

§. 690. Die örtlichen Abarten der *Psoriasis* erheischen das nämliche Curverfahren, wie die allgemeine *Psoriasis*. Waschungen, Bäder, Cataplasmen, erweichende und narkotische Einreibungen sind da immer von Nutzen, wo die

Haut roth und schmerzhaft sich zeigt. Bei der *Psoriasis palmaris* bedient man sich gewöhnlich einfacher Bäder, Bäder aus Spülwasser, der Dampfdouchen, der Calomel-Salbe u. s. w. Ist das Leiden durch äufserliche Veranlassungen erzeugt worden, oder wird es dadurch unterhalten, so ist deren Beseitigung erste Indication.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 691. Mit der Benennung *Psora* belegen die griechischen Aerzte zwei verschiedene Krankheitsformen. Diejenige, welche sie als ψωρα ἑλκωδες oder *Psora ulcerosa* bezeichnen, scheint eine pustulöse Form zu sein und der *Impetigo* zu entsprechen. Die andere dagegen, welche sie blos *Psora* oder ψωρα λεπρωδες nennen, ist wahrscheinlich die von mir so eben beschriebene Krankheit. Galen bedient sich der Benennung *Psoriasis*, um eine schuppige Beschaffenheit der Augenlider und des Hodensackes zu bezeichnen; indefs läfst sich nicht nachweisen, dafs er damit eigentlich die *Psoriasis*, und nicht vielmehr *Pityriasis*, *Lichen* u. s. w. gemeint habe. Indefs fafste Willan, dieser Stelle zufolge, unter der Benennung *Psoriasis* alle nicht ansteckenden, von *Lepra* und *Pityriasis* verschiedenen schuppigen Entzündungsformen zusammen. Im Celsus kömmt der Ausdruck *Psora* nicht vor, aber in seiner Beschreibung der zweiten Art der *Impetigo* [1]) schildert er deutlich die lepröse *Psora* der Griechen oder unsere *Psoriasis*.

Willan (*l. c.* p. 113.) meint, die arabischen Aerzte hätten die *Psoriasis* unter ihrer *Usagro* [2]) verstanden, wel-

1) Alterum genus pejus est, simile papulae fere, sed asperius rubicundiusque figuras varias habens; squamulae ex summa cute decidunt etc. (Celsus, *de Medicina, lib. V. sect. XXVIII.*) R.

2) Serpedo est asperitas quae in superficie accidit cutis et ad nigredinem declinat, aliquando ad ruborem. Petiginis autem chronicae et diuturnae in qua non excoriatur cutis, signa sunt, quod in pro-

che Benennung die lateinischen Uebersetzer mit *Serpigo* oder *Impetigo* wiedergegeben haben.

Die *Psoriasis* wird späterhin mehr erwähnt, als beschrieben von Mercuriali, Hafenreffer, Plater u.s.w., wo sie gemeinschaftlich mit dem Namen *Lichen* die Namen *Psora* und *Scabies sicca* führt. Manard, Fernel, Sennert und Willis bezeichnen die *Psoriasis* als *Impetigo*. Folgende Stelle bei Sennert (*Med. pract.* 5. 1. 30. S.) scheint die *Psoriasis diffusa* zu betreffen: „*Cognoscitur morbus, quod cutis dura, sicca, aspera et quasi squamosa redditur; adest pruritus et malum in dies latius serpit et ab exiguo initio sese late diffundit.*"

Einige englische Aerzte gedenken der *Psoriasis* unter der Benennung *Scaly tetter* oder *dry tetter*. Willan hat sie zuerst vollständig und sehr genau beschrieben; ebenso später, Willan folgend, Bateman und Gomez. Die noch spätern Beobachtungen von Plumbe wollen auf die Identität zwischen *Psoriasis* und *Lepra* aufmerksam machen, und neuerlich bemüht sich Duffin, besonders das natürliche Wesen beider Krankheiten nachzuweisen. Einige französische Pathologen nennen die *Psoriasis* sehr oberflächlich *Dartre sèche*. Alibert nennt die *Psoriasis inveterata* „*Dartre squameuse lichenoïde*," die *Psoriasis guttata* und *P. diffusa* bezeichnet er als „*Dartre furfuracée.*"

Einige Beobachter halten, im Gegensatze zu der allgemein gefaſsten Ansicht, die *Psoriasis* für ansteckend; doch sind ihre Fälle nicht beweisend.

Sechs und dreiſsigster Fall. *Psoriasis guttata* der Achselgegend. Geheilt durch gallerthaltige Schwefeldouchen. — In den ersten Tagen des Monates März 1826 ward Frau D. von einer *Psoriasis guttata* befallen, welche unter den Achseln sich entwickelte. Zwei Jahre zuvor hatte sie an der nämlichen Krankheit gelitten, welche da-

fundo est membri et squamulae ab ea tolluntur rotundae, quales piscium videmus squamas. (Haly Abbas, *Theor., lib. VIII. c.* 16.) R.

mals aber, dem Grade nach, viel schlimmer war; die Krankheit erstreckte sich zu jener Zeit über die Gliedmaafsen und über die Stirn, und verlor sich erst nach längerem Gebrauche von Schwefelbädern und Abführmitteln. Als die Kranke an mich sich wendete, zeigten sich unter der rechten Achsel drei eiförmige Stellen, welche 6 Linien lang und mindestens 4 Linien breit waren. Aufserdem sah man hier drei kleine Erhabenheiten von dem Umfange eines Hirsekorns. Diese Stellen waren geröthet, glatt, aber nicht schuppig; ihr Umkreis zeigte sich nicht ulcerirt, und im Mittelpunkte fand sich kein Eindruck, wie er bei der *Lepra* vorkömmt; sie waren weder kupferfarben, noch violett, wie die syphilitischen Stellen. Aufserdem veranlafsten sie ein sehr lebhaftes Jucken; die Kranke kratzte sich während des Schlafes und wenn sie halb wach war. Dadurch steigerte sich dann das Jucken immer bedeutend, und Tages darauf waren die Stellen dann stärker entzündet. Der Druck des Schnürleibes reizte sie am Tage; niemals hatte irgend eine Ausschwitzung an diesen Stellen Statt gehabt. Unter der linken Achsel fanden sich fünf ähnliche Stellen; zwei andere, am Olecranon gelegen, waren mit weifsen, ziemlich dicken Schuppen bedeckt. Meinem Rathe zufolge nahm diese Kranke Schwefelbäder und brauchte gallerthaltige Schwefeldouchen von 28° R. Jede Douche ward 10 Minuten, jedes Bad eine Viertel-Stunde lang gebraucht. Nach Anwendung von 20 Bädern und 15 Douchen war die *Psoriasis* geheilt.

Sieben und dreifsigster Fall. *Psoriasis guttata* der behaarten Kopfhaut. Geheilt durch Abführmittel. — A. kam am 26sten März 1826, mit *Psoriasis guttata* der behaarten Kopfhaut behaftet, in meine Behandlung. Zwei Jahre zuvor hatte er an trockenen Flechten an den Augenbraunen gelitten; die Haut lösete sich hier schuppenförmig. Er hatte in die kranken Theile Einreibungen mit Seife gemacht und sie mit Kölnischem Wasser gewaschen, worauf der Ausschlag schnell verschwand. Seit einem Jahre

zeigte sich der weifsliche Ausschlag auf der behaarten Kopfhaut und machte seit drei Monaten schnelle Fortschritte. Als ich den Kranken zum ersten Male sah, beschränkte sich der Ausschlag auf die Ohren, die rechte Stirngegend und die behaarte Kopfhaut. An der rechten Seite der Stirn sah man vier nicht vorragende schuppige Stellen, in Umfang und Gröfse einem Zwanzigsousstück ähnlich; die Abschuppung war kleienartig und etwas gelblich; darunter war die Haut geröthet, und im Umkreise verflossen die Stellen in die übrige Haut. Am Ohre zeigten sich einige andere Stellen; mehre kleine, kreisrunde, schuppige Stellen fanden sich auf der behaarten Kopfhaut, besonders rechterseits, gegen den Stirn- und Schläfenwinkel hin. Diese Stellen waren von kleinen, kleienartigen, gelblichen Schuppen bedeckt, durch welche die geröthete Haut nicht durchschimmerte. Sie erregte nur dann Jucken, wenn die Hautwärme zufällig gesteigert ward. Die kranken Stellen waren, gleich den gesunden, mit Haaren besetzt. Rumpf und Gliedmaafsen waren frei von Ausschlag; aber an den Armen fanden sich einige feste, an der Spitze schon schuppige Erhabenheiten. Alle wesentlichen Functionen gingen geregelt von Statten. (Aderlafs von 3 Tassen; alle drei Tage eine Unze Epsomsalz, 16 Mal verabreicht; Morgens und Abends Waschungen mit kühlem Wasser.) Gegen Ende des Monats Mai war die Kranke wieder hergestellt.

Acht und dreifsigster Fall. ***Psoriasis guttata*** an den Gliedmaafsen; ***P. diffusa*** am Rumpfe. — J. D. T., ein 7jähriges Mädchen, ward im Monat Juni 1826 von ***Psoriasis*** befallen. Kleine Erhabenheiten zeigten sich an Armen und Händen und verschwanden sehr rasch. Gegen Ende des August's des nämlichen Jahres erschienen einige papulöse Stellen, wie sie der ***Psoriasis*** vorausgehen, an verschiedenen Körpertheilen. (Bäder; antiscorbutischer Syrup.) Am 11ten September 1826 kam das Kind in meine Behandlung. Am hinteren Theile des Rumpfes sah man zwei sehr beträchtliche schuppige Stellen. Die obere er-

streckte sich zwischen beiden Schultern, und über diese etwas nach rechts und nach links. Diese Stelle war durchaus schuppig, und nirgend war hier gesunde Haut zu erkennen. Drei Finger breit unterhalb dieser grofsen Stelle fand sich eine zweite, welche queer fast über die ganze Lendengegend sich hinzog. An der Spitze der Schultern und in der Nackengegend zeigten sich mehre kleine, vorragende Stellen von 3 bis 6 Linien im Durchmesser, deren Mitte mit theilweise abgelöseten Oberhautlamellen bedeckt war. Unterhalb dieser Schuppen war die Haut trokken und zeigte eine beim Drucke etwas schwindende Röthe. In der Nähe der grofsen, in der Lendengegend befindlichen Stelle erkannte man mehre einzelne kreisrunde Stellen, welche 3 bis 6 Linien im Durchmesser hielten. Fast die ganze Vorderfläche der Brust war mit grofsen, schuppigen Stellen bedeckt, zwischen denen einzelne gesunde Hautflecke in grofser Anzahl sichtbar waren; jene waren von trockenen, rauh anzufühlenden Oberhautlamellen bedeckt. Unterhalb dieser Schuppen war die Haut geröthet, und Druck minderte auch hier die Röthung. Am Unterleibe fand sich eine grofse Anzahl von Stellen der ***Psoriasis guttata,*** zwischen welchen ein breiter, unregelmäfsiger, schuppiger Streif, vom unteren Theile des Brustbeines aus, bis zur Schaamgegend, sich hinzog. An den Gliedmaafsen zeigten sich mehr oder minder grofse, schuppige Stellen und einfache, papulöse, derbe, rothe, etwas vorragende Erhabenheiten, von 1 bis 2 Linien im Durchmesser. Jene Stellen waren kreisrund, an ihrer Grundfläche geröthet, an der Spitze mit kleinen Schuppen bedeckt, welche bald sich löseten. Wo sie abgefallen waren, bildete die Epidermis hier und da im Umkreise derselben einen kleinen, mattweifsen Ring, in dessen Mitte man den einen rothen, vorragenden Fleck erkannte. Andere, durchaus unregelmäfsige Stellen waren durch Vereinigung mehrer Papeln oder mehrer einzelnen schuppigen Stellen entstanden. Endlich nahm man eine ziemliche Anzahl von kleinen, kreisrunden

Stellen wahr, welche 5 bis 6 Linien im Durchmesser hatten, und deren Oberfläche mit dünnen, weifsen, festhaftenden oder etwas losen Schuppen besetzt war. Im Gesichte, besonders an der Stirn und der Aufsenseite der Augenbraunen, fand sich eine ziemlich beträchtliche Zahl von papulösen Erhabenheiten und Schuppen der *Psoriasis guttata.* (8 Blutegel zwischen die am Rücken befindlichen Stellen; kühle, erweichende und narkotische Bäder; schwefelsaure Limonade.) Am 14ten September hatte eine accidentelle, serös-purulente Secretion, welche an einigen Stellen Statt fand, aufgehört; die übrigen Stellen waren mehr verflacht. (8 Blutegel an den Rücken; kühle, erweichende und narkotische Bäder.) Nachdem am 21sten September, unter Beibehaltung der übrigen genannten Mittel, aufs Neue 4 Blutegel unterhalb der Ohren und 6 an die Nabelgegend gesetzt waren, nahm die Entzündung allmälich ab. Am 26sten war die Haut zum grofsen Theile frei von Schuppen und erschien rothbraun gefleckt; es bildeten sich keine neuen schuppigen Erhabenheiten. (Kühle und narkotische Bäder; drei Drachmen Epsomsalz Morgens nüchtern alle zwei Tage.) Am 8ten October zeigten sich auf der Haut nur noch einige röthliche Flecke, an deren Oberfläche die Epidermis glatt war. Von Schuppen war keine Spur mehr vorhanden.

Neun und dreifsigster Fall. *Psoriasis guttata;* Lepröse Stellen. — Eine junge, 18jährige, blonde Wäscherin, von guter Constitution, welche bisher nie an Hautkrankheiten gelitten hatte, ward im Anfange des Jahres 1826 ohne deutliche Veranlassung von *Psoriasis guttata* befallen. Zuerst zeigte sich dieser Ausschlag an der Vorderfläche des rechten Vorderarmes und am Ellenbogen; dann am linken Arme, später an beiden Unterextremitäten und am Rumpfe. Am 10ten Mai 1826 war der Zustand der Kranken folgender: Es zeigten sich 1) flache Erhabenheiten, von der Gröfse eines Hirsekorns, mit rother Grundfläche, deren Spitze mit einer kleinen, mattweifsen Schuppe

bedeckt war; 2) einige andere Papeln, deren Spitze mit den Nägeln abgekratzt war; auf derselben fanden sich kleine, braune Krusten von der Gröfse eines Nadelknopfes, ganz ähnlich, wie bei der ***Prurigo;*** 3) flache Stellen, von 3 bis 4 Linien im Durchmesser, mit rother, trockener, von kleinen Schüppchen bedeckter Oberfläche. Nach Ablösung dieser Schüppchen zeigten jene Stellen in der Mitte eine rothe Färbung, ähnlich derjenigen, welche sie anfangs darbieten. In der Mitte einiger dieser Stellen war die Farbe beinahe violett. Andere Stellen waren noch viel gröfser, als diese; ihre Gestalt war unregelmäfsig abgerundet oder oval; ihre Ränder standen höher, als die umgebende Haut, und hatten eine sehr dunkelrothe Färbung, welche vom Umkreise jener Stellen nach der Mitte zu allmälich abnahm. Das Centrum war etwas rosenroth und eingedrückt, so dafs diese Stellen durchaus das Aussehen von leprösen hatten. Andere, noch gröfsere, durchaus unregelmäfsige Stellen, waren offenbar durch das Zusammentreten mehrer einzelner entstanden. An der Oberfläche dieser Stellen bemerkte man eine grofse Anzahl kleiner, oberflächlicher Furchen, denen ähnlich, welche die Oberhaut gewöhnlich darbietet, nur deutlicher hervortretend. Die Schuppen waren sehr klein und sehr dünn. In den Zwischenräumen jener Stellen hatte die Haut eine aufserordentliche Weifse und Feinheit. An den entzündeten Stellen verspürte die Kranke lebhaftes Jucken und starke Hitze, welche nach dem Essen und während der Nacht sich steigerten. Alle Organe, besonders die der Verdauung, schienen völlig gesunder Beschaffenheit zu sein; die Menstruation war geregelt. (Aderlafs von $2\frac{1}{2}$ Tassen; Kalbfleischbrühe mit Zusatz von zwei Drachmen schwefelsauren Natrums; alle zwei Tage ein einfaches Bad von 27° R.) Am 18ten Mai waren die Stellen minder stark entzündet; mit dem Abführmittel ward fortgefahren, da die Kranke durch dasselbe nicht geschwächt ward. Am 26sten Mai waren die papulösen Erhabenheiten vollkommen verflacht, und mehre schuppige Stellen

waren völlig verschwunden. Einige von den übrigen, und zwar die gröfsten, erschienen als wahre Ringe, in deren Centrum die Haut gesund und nur etwas welk war; andere bildeten blofse Bogen; wieder andere endlich waren verflacht und schuppig geblieben. Mit der Behandlung ward in der geschilderten Weise fortgefahren, und die Heilung war binnen $1\frac{1}{2}$ Monate vollendet.

Vierzigster Fall. ***Psoriasis palmaris***, geheilt durch fliegende Vesicatorien. — Ein trockener, biliöser Mann, von 42 Jahren, ward von ***Psoriasis palmaris*** der rechten Hand befallen. Durch Bäder von Spülwasser, durch Einreibungen mit einer Zinksalbe schien die Entzündung mäfsiger zu werden, ohne dafs diese Mittel aber eine vollständige Heilung bewirkten, vielleicht weil sie nicht regelmäfsig genug angewendet waren. Nach Auflegung von zwei fliegenden Vesicatorien auf die Handfläche änderte die Epidermis ihre Beschaffenheit, ward glatt und blieb so [1]).

Ein und vierzigster Fall. Allgemeine ***Psoriasis;*** eigenthümliche Beschaffenheit der Abschuppung an den mit Haaren besetzten Theilen. (Beobachtet von Tarral.) — J. S., 29 Jahre alt, an einem Gelenk-Rheumatismus und an einer Hautkrankheit leidend, ward am 14ten Juli 1828 in das St. Barthélemy-Spital aufgenommen. Vor etwa 18 Jahren ward er von einer Krankheit befallen, welche mit rothen oder schuppigen Stellen am Brustkasten begann. Der Ausschlag schritt weiter und erstreckte sich beinahe über den ganzen Körper. Ein Arzt liefs damals Einreibungen von Salbe oder Ceraten machen. Nachdem die Krankheit zwei Jahre lang angehalten hatte, hörte sie auf, und seitdem blieb S. sieben Jahre lang von jedem Ausschlage befreit. Zu Ende des siebenten Jahres indefs stellte sich von Neuem die nämliche Affection ein; sie hatte ganz dasselbe Aussehen, wie damals, nur war sie nicht so hef-

1) Den folgenden Fall hat der Uebersetzer auslassen zu können geglaubt. S.

tig, und erstreckte sich nicht so weit. Seit jener Zeit nun blieb der Kranke mit diesem Ausschlage dauernd behaftet.

Der Kopf war von kleinen, weifslichen Schuppen durchaus bedeckt, welche abfielen, sobald man in die Haare griff oder die Kopfhaut etwas kratzte. Hier war die Haut nicht geröthet, aber hart anzufühlen, unter den Fingern nicht beweglich und dem Kranken sehr steif vorkommend. An der Stirn zeigten sich mehre Stellen von röthlichbrauner Färbung, welche über die Haut etwas vorragten. Mehre andere Stellen waren von Schuppen bedeckt, welche leicht sich löseten; die unter demselben gelegene Haut war geröthet; sah man die Haut ganz in der Nähe an, so erkannte man eine Menge von weifsen, feinen Schuppen. Im Gesicht hatten die Schuppen das nämliche Aussehen, wie an der Stirn; die Haut des Gesichtes war hart, verdickt und steif; leicht überzeugte man sich, dafs sie durch ihre Spannung dem Kranken sogar das Sprechen erschwerte. Die Ohren nebst der hinter ihnen gelegenen Haut waren stärker afficirt, als die übrigen Theile des Kopfes. Die Schuppen waren gröfser, flossen mehr zusammen, wenn ich mich so ausdrücken darf; auch war die Haut stärker geröthet; am meisten afficirt aber waren Hals und Brust. Diese Theile waren von Schuppen bedeckt; die Haut war sehr geröthet, rissig und steif. Bei Bewegungen derselben verspürte der Kranke eine unangenehme Empfindung, veranlafst durch die Trockenheit und Steifigkeit der Haut; die übrigen Körpertheile waren in ähnlicher Weise, aber nicht in so starkem Grade, erkrankt. Bei Untersuchung der Rückenfläche der Finger fand man einige kleine, einzeln stehende, vollkommen abgerundete, schuppige, rauhe Stellen, welche in ihrem Mittelpunkte von einem Haare durchbohrt waren. Die mit diesen Rauhigkeiten besetzte Haut liefs sich sehr hart, fast wie eine Feile anfühlen. Die rauhen Stellen fanden sich blos da, wo die Haare vorkommen, d. h. in der Mitte der Rückenfläche der ersten und zweiten Phalange. Durch Einstechen in diese Stellen mit

einer Nadel fand man, dafs diese Vorragungen entstanden waren, indem die Schuppen zu kleinen, runden Körnern an den Verlängerungen der Oberhaut, welche die Haare umgeben, übereinander gehäuft waren. Der Kranke hatte sie abgerissen, immer aber hatten sie sich mit den Haaren wieder gebildet. Auch an den Armen erkannte man die nämliche Anordnung an den Haarwurzeln, wenn gleich nicht in demselben Grade. Man liefs ein Vesicator auflegen, das indefs keine Blasen zog. Dem Kranken ward mehrmals, und zwar stark zur Ader gelassen, aber nur die erste Venäsection schaffte entschiedene Erleichterung.

Von der *Pityriasis.*

(*Porrigo.*)

§. 692. Die *Pityriasis* ist eine chronische, nicht ansteckende Hautentzündung, welche mit rothen Punkten und häufiger noch mit rothen Flecken beginnt, auf denen eine kleienartige oder blätterige Abschuppung der Epidermis wiederholt zu Stande kömmt.

Sie kann binnen kurzer Zeit allmälich an fast allen Körpertheilen sich zeigen (allgemeine *Pityriasis*) oder auf einen einzigen sich beschränken (örtliche *Pityriasis*).

§. 693. Symptome. — Die allgemeine *Pityriasis* gehört zu den seltensten und hartnäckigsten Hautkrankheiten; sie erscheint fast immer ohne alle Vorboten. An den Stellen, wo sie ausbrechen will, besonders an den Gliedmaafsen, verspüren die Kranken ein lebhaftes Jucken, oder vielmehr ein sehr peinliches Ameisenkriechen, das, ihrer Aussage gemäfs, gleichsam zwischen Haut und Fleisch Statt zu haben scheint. Untersucht man in diesem Stadium den erkrankten Theil, so findet man, falls derselbe mit Haaren nicht besetzt ist, eine ziemliche Menge sehr oberflächlicher erythematöser Flecke. Fast immer ist die Wär-

Wärme in der umgebenden Haut gesteigert; das unter der Haut gelegene Zellgewebe ist geschwollen, beim Drucke bisweilen schmerzhaft, und die Weichtheile zeigen sich ziemlich stark gespannt. Auf der behaarten Kopfhaut hält es schwer, diese rothe Färbung nachzuweisen, indefs ist sie im ersten Stadium der Krankheit auf den übrigen Körpertheilen immer vorhanden. Einige Tage später nimmt die Röthe ab und verschwindet sogar fast vollständig; die Oberhaut spaltet sich, haftet nicht mehr so innig, und es kömmt eine Abschuppung zu Stande, deren Aussehen nicht an allen Körpertheilen gleichmäfsig sich verhält.

An der Aufsenseite der Ober- und Unter-Extremitäten löset sich die Epidermis in blättrigen Lamellen ab, welche eine Zeit lang, bisweilen in der Mitte, bisweilen im Umkreise, noch angeheftet bleiben und an der Hautoberfläche hin und her flottiren. Die Lamellen, welche durch unverdickte Epidermis gebildet werden, haben gewöhnlich 3 bis 8 Linien im Durchmesser. An den Stellen, wo sie erst neuerlich sich gebildet haben, oder wo ihr Abfallen durch Schaben mit den Nägeln, oder durch Reibung von Seiten der Kleidungsstücke bewirkt ist, zeigt die Haut in der Regel eine rosenrothe Farbe; werden die Kranken ferner durch das heftige Jucken der Haut zum Kratzen angeregt, so sondern die erst eben von der Oberhaut entblöfsten Hautstellen eine seröse, gelbliche Flüssigkeit ab, ähnlich derjenigen, die beim fliefsenden *Eczema* secernirt wird. Diese Aussonderung ist zuweilen so beträchtlich, dafs die Kleidungsstücke, welche mit solchen erkrankten Hautstellen in Berührung kommen, davon getränkt werden; in solchem Falle kann die Diagnose unserer Krankheit mit einigen Schwierigkeiten verbunden sein.

An der Innenfläche der Gliedmaafsen ist der Ausschlag in der Regel nicht so beträchtlich; die Desquamation geschieht in minder grofsen Schuppen, und ist bisweilen kleienartig.

Hinter den Ohren, am Halse, dicht oberhalb der Schlüs-

selbeine, in den Achselgruben, in den Armbeugen, an der Handwurzel, am Nabel, an der Vorhaut, an den Schaambeugen und Kniebeugen sieht die entzündete Haut manchmal aus, wie *Intertrigo,* d. h. sie ist geröthet, feucht, längs der normalen Hautfalten etwas gespalten und an den Rändern etwas kleiig. Am Vordertheile der Brust und des Bauches sind die abgeschuppten Lamellen immer weit kleiner, als am hinteren Theile des Rumpfes. Am Ellenbogen und am Knie, besonders aber an der Handfläche und Fufssohle, wo die Oberhaut gewöhnlich schon dicker ist, geschieht die Abschilferung in gröfseren und dickeren Lamellen. Im Gesichte und auf der behaarten Kopfhaut ist sie fast immer kleienartig.

Dieser Ausschlag veranlafst lebhaftes Jucken, besonders da, wo er erst neuerdings entstanden, oder wo er sich zufälligerweise verschlimmert hat. Das Jucken ist bisweilen so heftig, dafs der Schlaf dadurch gestört wird. Wenn die Kranken mit einer Art von Wuth sich kratzen, kann die Empfindung sogar sehr angenehm werden. Kranke haben mich versichert, dafs sie dabei die wollüstigsten Gefühle gehabt hätten. Nach dem Kratzen und nach dieser Aufregung tritt ein heftiges Brennen ein, und dann folgt eine Art Ruhe, nach welcher bisweilen Schlaf eintritt.

In den meisten Fällen erleiden die wesentlichen Functionen keinerlei Störung, doch beobachtet man bei allgemeiner *Pityriasis* nicht selten eine gestörte Verdauung. Ich sah Kranke dabei mit allen Symptomen eines chronisch-entzündlichen Zustandes des Magens und des Darmkanales behaftet; in einem Falle, wo ein Kranker, in Folge acuter, über die ganze Körperoberfläche verbreiteter *Pityriasis*, viel ausstehen mufste, wo wiederholt reichliche, seröse Stuhlausleerungen eintraten, endete die Krankheit gar mit dem Tode. Bei Frauen beobachtet man bisweilen vor Auftreten der *Pityriasis*, oder nach deren Erscheinen, eine Amenorrhoe.

Wirkliche fieberhafte Aufregung habe ich nur in sol-

chen Fällen wahrgenommen, wo der Ausschlag mit einem Male über die gesammte Körperoberfläche sich erstreckte, oder während der Paroxysmen der Krankheit, oder endlich dann, wenn eine Darmhautentzündung sich hinzugesellte.

Die Dauer der Symptome der allgemeinen *Pityriasis*, ihre Aufeinanderfolge und ihre Steigerung sind in den einzelnen Fällen äufserst verschiedenartig. Bisweilen entwikkelt sich der Ausschlag an Theilen, welche bisher gänzlich frei davon gewesen waren, und schwindet an anderen, an welchen er lange Zeit hindurch sich fixirt gezeigt hatte.

So ist denn auch das äufsere Aussehen des Ausschlages äufserst verschiedenartig. Er zeigt sich kleiig oder schuppig, einer unbedeutenden *Ichthyosis* ähnlich, an solchen Stellen, wo die Entzündung schon abnimmt und nur in unbedeutendem Grade noch fortdauert; lebhaft geröthet und feucht ist sein Aussehen da, wo die Entzündung sich gesteigert hat; glatt, weifslich, etwas ins Gelbliche hinüberspielend ist er da, wo die Desquamation nicht weiter erfolgt.

Das Zellgewebe ist an solchen Stellen, wo die Entzündung einigermaafsen acut ist, z. B. an den Unterextremitäten, mehr oder weniger aufgetrieben, selbst dann, wenn die Haut unterhalb der Schuppen geringe oder gar keine Röthung zeigt.

Erstreckt sich die *Pityriasis* über einen gröfseren Theil der Hautfläche, so können die Kranken in ihrem Bette täglich eine Menge von Schuppen sammeln. Nimmt endlich der Ausschlag solche Hautstellen ein, welche mit Haaren besetzt sind, so fallen diese manchmal dabei zum Theil aus.

§. 694. Ueber die localen Abarten der *Pityriasis* ist noch Einiges zu bemerken.

1) Die *Pityriasis capitis* ist unter allen die häufigste und auch diejenige, welche schon am längsten be-

kannt ist; man hat sie indeſs häufig mit andern Krankheitszuständen verwechselt, namentlich mit den nach *Psoriasis*, *Lichen* und *Eczema* erfolgenden Abschuppungen, so wie auch mit denjenigen, welche bei manchen Individuen ohne alle Entzündung sich zeigen.

Die mit *Pityriasis capitis* behafteten Individuen verspüren gewöhnlich ein sehr lebhaftes Jucken, besonders bald nach Erscheinen des Ausschlages und während dessen Paroxysmen; sie pflegen den Kopf mehr oder minder stark zu kratzen und zu reiben, und dann fällt ein weiſslicher Staub, gebildet durch die kleinen Oberhautschuppen, nieder. Die Absonderung dieser Masse geht ununterbrochen von Statten, denn wenn man auch mehrmals am Tage mit der Hand oder einer Bürste den Kopf reibt, fällt doch immer ein solcher mehliger Staub nieder, und zwar in mehr oder minder beträchtlicher Menge, je nachdem die *Pityriasis* über eine gröſsere Fläche verbreitet oder auf einzelne Stellen beschränkt ist. Beugt man die Haare zurück, und untersucht man dann die Haut unterhalb der Schuppen sorgfältig, so findet man kleine, rothe, unregelmäſsige Flecke, sehr oberflächlich und über die Hautfläche verbreitet. An diesen Stellen ist die Haut glänzend, trocken und rauh anzufühlen. Uebrigens erkennt man diese kleinen, rothen Flecke nur da deutlich, wo die Abschuppung noch nicht lange Zeit bestanden hat; ist die Abschuppung schon öfter erfolgt, so zeigt sich die Haut an den erkrankten Stellen nicht geröthet, sondern mattweiſs.

Selten erlangt die Entzündung gröſsere Heftigkeit. Indeſs sah ich Kranke, welche über Steifigkeit, Spannung, lebhafte Hitze und unerträgliches Jucken auf den behaarten Theilen des Kopfes klagten. In solchen Fällen beobachtet man auſser reichlicher Abschuppung der Epidermis fast immer Ausschwitzung einer serösen, klebrigen Masse, welche mit dem Secrete des *Eczema* Aehnlichkeit hat. Diese Feuchtigkeit klebt die Haare an einander, und ver-

eint auch die Oberhautschuppen zu mehr oder minder beträchtlichen Massen; hat die Krankheit einen oder mehre Monate hindurch angehalten, so erscheint der Kopf von einer Art weifslicher Kappe umgeben, welche durch die Haare und die Oberhautschuppen gebildet wird. Die obersten Lagen sind trockener und bröcklicher, als die tieferen, und zeigen in Betreff ihrer Färbung an einigen Stellen die gröfste Aehnlichkeit mit dem Asbest (*Teigne amiantacée*, Alibert). Sucht man die Haare zu isoliren, so scheinen sie in den Schuppen gleichsam vergraben oder verloren; gelingt es, durch heftiges Ziehen die Bündelchen zu lösen, so erscheinen sie mit den Schuppen völlig verklebt und verwickelt. Nur sehr schwer vermag man die einzelnen Haare von einander zu trennen. Hat man nun mittelst Cataplasmen oder Waschungen diese Schuppenhaube erweicht, dann einen Theil der Schuppen entfernt und die Haare dicht an der Haut abgeschnitten, so zeigt sich die Haut an vielen Stellen lebhaft geröthet. — Was die Haare anbetrifft, so fallen diese nur an einigen Stellen ab, keinesweges durchgängig, wie denn auch Läuse weit seltener vorkommen, als beim *Favus*.

Die *Pityriasis capitis* kann, sowol wenn sie blos in kleienartiger Abschuppung besteht, als auch, wenn eine unbeständige Kappe sich bildet, auf die Augenlider sich fortpflanzen, und bisweilen das Ausfallen der Wimpern bedingen.

Bei jungen Leuten entwickelt sich die *Pityriasis capitis* meistentheils am oberen Theile der Stirn und an den Schläfen; bei alten Leuten dehnt sie sich fast immer auch auf die Augenbraunen aus, und wenn sie sehr heftig ist, selbst auf das Gesicht und auf andere Theile des Körpers. Die *Pityriasis capitis* ist immer eine langwierige Krankheit; sie dauert gewöhnlich einige Monate oder einige Jahre lang. Bei bevorstehender Heilung mindert sich die Absonderung der Epidermis, und die seröse Ausschwitzung

hört, wenn sie ja Statt hatte, auf. Bei erfolgender Heilung endlich bildet sich eine glatte und glänzende neue Oberhaut.

§. 695. Die ***Pityriasis*** der Augenlider kann auch allein vorkommen, ohne dafs diese Affection zuvor an einem anderen Körpertheil sich gezeigt hätte. Sie hat blos die Eigenthümlichkeit, dafs dabei häufig ein Theil der Wimpern ausfällt, und dafs die Entzündung auch auf die Bindehaut sich fortpflanzt; von der ***Psoriasis*** der Augenlider unterscheidet sie sich dadurch, dafs bei dieser letztern die schuppigen Stellen immer weit dicker sind, und dafs papulöse Erhabenheiten ihnen vorausgehen.

§. 696. Die ***Pityriasis*** der Lippen ist bis auf den heutigen Tag mit der ***Psoriasis*** verwechselt worden; sie erscheint aber nicht, wie diese, an den Lippen oder im Umkreise derselben in Gestalt papulöser Erhabenheiten, auf welchen dicke Schuppen sich entwickeln, sondern in Gestalt kleiner, rother Flecke, worauf eine allgemeine Röthe nebst beständiger Abschilferung des Epithelium der Lippen und bisweilen auch der umgebenden Oberhaut erfolgt. Diese Abschuppung geschieht in dünnen, durchsichtigen Lamellen, welche beinahe gesunder und trockener Oberhaut gleichen, deren untere Fläche bisweilen wol etwas in Serum getränkt ist. Die Kranken verspüren in den Lippen ein Gefühl von Hitze und Spannung. Das Epithelium wird gelb, verdickt, springt auf und löset sich in grofsen Lamellen. Oft bleiben diese eine Zeit lang in der Mitte noch fest haften; ist ihr Umkreis locker und trocken, so bildet sich unter derjenigen Lamelle, welche jetzt abfallen will, eine neue Epidermis. Bald wird auch diese gelb, platzt und fällt ebenfalls ab, um durch eine andere ersetzt zu werden, welche die nämlichen Veränderungen erleidet. Diese immer langwierige und hartnäckige Affection macht oft Paroxysmen, in denen dann die Lippen stark geschwollen und geröthet sind. Der Ausschlag ist wesentlich verschieden von dem Aufplatzen und Ablösen des Epithelium

der Lippen, wie man es nach Einwirkung der Kälte oder in Folge einiger acuten Krankheiten wol beobachtet; diese Affection geht schnell vorüber, während die ächte *Pityriasis* lange und unbestimmte Zeit hindurch anhält. Die ursächlichen Momente der *Pityriasis* der Lippen sind häufig dunkel; ich habe sie zwei Mal beobachtet bei Leuten, welche viel sprachen und die Gewohnheit hatten, sich auf die Lippen zu beifsen.

§. 697. Die *Pityriasis* kann sich auch ausschliefslich auf die Handflächen oder die Fufssohlen beschränken. Diese Abart hat man bisher mit der *Psoriasis* dieser Theile verwechselt, von welcher sie indefs verschieden ist. Bei der *Psoriasis* nämlich zeigen sich zuerst papulöse Erhabenheiten, deren Spitze bald von einer trockenen, mattweifsen Schuppe bedeckt wird; die *Pityriasis* dagegen beginnt mit kleinen, rothen, unregelmäfsigen Flecken, welche sich bald ausdehnen und eine gelbe Färbung annehmen, wahrscheinlich in Folge einer schwachen Ausschwitzung an der Innenfläche der Epidermis, wodurch sie verdickt wird. Die Oberhaut trocknet ab, spaltet sich und löset sich beständig in blätterigen Lappen oder Läppchen; diese Abschilferung der Oberhaut kann auf die Finger und sogar bis unterhalb der Nägel sich erstrecken, deren Ausfallen bisweilen dadurch bewirkt wird. Fast immer findet im Umkreise der kranken Stellen, welche selbst beständig trocken sind, eine reichliche Transpiration Statt.

Ich habe einen Kranken behandelt, bei dem diese squamöse Affection an der Fufssohle sich einstellte, nachdem er ein Jahr zuvor an der Handfläche damit behaftet gewesen war. Beim Stehen und beim Gehen waren die Ferse und der vordere Theil der Fufssohle schmerzhaft.

§. 698. In der Mundhöhle beobachtete ich eine chronische Entzündung mit beständiger Ablösung des Epitheliums, besonders an der Zungenwurzel, ohne vorausgegangenes oder gleichzeitiges Leiden des Schlundes, des Magens

oder der Lungen. Diese Affection hielt mit kurzen Unterbrechungen fünf bis sechs Jahre lang an; die hauptsächlichsten Functionen waren geregelt. Gleichzeitig klagte der Kranke über Brennen und andere schwer zu beschreibende Beschwerden in der Mundhöhle. Bei einer Frau, die an einer ähnlichen Affection litt, war fast die ganze Schleimhaut der Mundhöhle beständig von einer gräulichweifsen Farbe, und wenn das Epithelium von der Zunge sich lösete, zeigten sich an deren Oberfläche mehre lebhaft geröthete Flecke, welche so lange sichtbar blieben, bis ein neues Epithelium sich gebildet hatte, oder dasselbe abermals verdickt war.

§. 699. Bisweilen stellen sich ähnliche oberflächliche chronische Entzündungen an der männlichen Vorhaut oder an den grofsen Schaamlefzen beim Weibe ein. Das Epithelium schuppt oberflächlich ab, und die Secretion von Feuchtigkeit aus den Drüschen wird verstärkt; in Betreff ihres Verlaufes, ihrer hauptsächlichen Erscheinungen und ihrer Hartnäckigkeit haben mehre dieser Affectionen auffallende Aehnlichkeit mit der *Pityriasis*.

§. 700. Ursachen. — Die allgemeine *Pityriasis* ist glücklicherweise eine sehr seltene Krankheit; ich habe sie häufiger bei Frauen, als bei Männern beobachtet; die meisten Kranken wufsten keine besondere Veranlassung dieser Affection anzugeben.

Die Ursachen der örtlichen *Pityriasis* sind ebenfalls sehr dunkel. Bei Männern tritt sie am Kinne bisweilen in Folge des Rasirens auf. Durch dauernden Gebrauch einer scharfen Bürste oder eines spitzen Kammes kann sie auf der behaarten Kopfhaut zu Stande kommen.

§. 701. Diagnose. — Die normale Abschuppung der Haut, welche bei Neugeborenen oft wenige Tage nach der Geburt sich einstellt, hält zu kurze Zeit hindurch an, und erscheint unter zu eigenthümlichen Umständen, als dafs deren Verwechselung mit der *Pityriasis* möglich wäre. Der

Kopfschmutz, den man oft bei neugeborenen Kindern beobachtet, entsteht durch eine gelbliche, harte, dicke, bröckliche Masse, welche an den vordern und obern Theil des Kopfes abgesetzt wird; sie hat mehr Aehnlichkeit mit einer Kruste, als mit einer Abschilferung der Oberhaut. Diese Kruste erhält sich ohne Abschuppung mehre Monate lang, wenn sie nicht künstlich entfernt wird; endlich hat dieser Schmutz nicht mehr Aehnlichkeit mit eingetrockneter oder entarteter Epidermis, als derjenige, welchen man auf dem Kopfe unreinlicher alter Leute antrifft.

Bei Erwachsenen, besonders bei alten Leuten, beobachtet man bisweilen auch eine habituelle Abschuppung der Epidermis auf dem Kopfe und an den Extremitäten, welche von der *Pityriasis* dadurch wesentlich unterschieden ist, dafs dabei keine Röthung und keinerlei krankhafte Empfindung auf der Haut Statt findet. Manche Abschuppungen der Oberhaut in Folge von acuten Krankheiten unterscheiden sich von der *Pityriasis* durch ihre Ursachen und durch ihre kurze Dauer. Die Abschuppung oder Abblätterung der Epidermis bei der *Pityriasis* unterscheidet sich von den Schuppen der *Psoriasis* dadurch, dafs bei dieser letztern die Oberhaut verdickt, trocken, runzelig und mattweifs ist. Besonders aber sind beide Krankheitsformen dadurch von einander verschieden, dafs bei der *Psoriasis* die rothen Stellen immer über die Haut vorragen, während dies bei der *Pityriasis* nicht Statt findet. Aufserdem tritt bei sehr acuter *Pityriasis*, besonders wenn die Kranken sich gekratzt haben, eine ziemlich reichliche seröse Ausschwitzung ein, während sie bei der *Psoriasis* immer trocken ist. Endlich ist bei der acuten *Pityriasis* das unter der Haut gelegene Zellgewebe geschwollen und in grofser Ausdehnung schmerzhaft, was man bei der *Psoriasis guttata* gar nicht, bei der *Psoriasis inveterata* nur stellenweise beobachtet. Aufserdem sind Hitze und Jucken bei der *Pityriasis* immer beträchtlicher, welche, wenn sie

allgemein ist, oft auch mit allgemeinen Krankheitserscheinungen und mit Störungen in den Verdauungsorganen verknüpft ist.

Die nämlichen Unterschiede walten zwischen *Pityriasis* und *Lepra* ob, bei welcher aber noch die Kreisform der kranken Stellen und deren vom Mittelpunkte nach dem Umkreise hin erfolgende Heilung zu beachten ist. Bei der *Ichthyosis* geht dem Abfallen der Epidermis weder Röthe, noch irgend eine krankhafte Empfindung in der Haut voraus. Die Abschuppung beim chronischen *Lichen* und *Eczema* findet erst nach Bildung von Papeln oder Bläschen Statt.

Später werde ich Gelegenheit haben, die *Pityriasis* mit der Acrodynie und dem *Pellagra* zusammenzustellen; hier aber mufs ich ihre Unterscheidungsmerkmale vom *Chloasma* (*Pityriasis versicolor*, Willan) und vom *Melasma* (*Pityriasis nigra*, Willan) angeben, welche ich bei den Färbungsabweichungen der Haut untergebracht habe. Wesentliches Kennzeichen dieser letztgenannten Affectionen ist ohne Widerrede die veränderte Färbung der Haut. Findet bei einer oder der andern derselben ja eine Abschuppung Statt, so ist sie weder anhaltend, noch stark, und besonders mangelt die schnelle Reproduction der Schuppen nach einmaligem Abfallen derselben, wie sie bei der *Pityriasis* vorkömmt; aufserdem findet weder bei *Chloasma*, noch *Melasma* eine sehr seröse Secretion Statt, wie bei der acuten *Pityriasis;* wesentlicher Unterschied zwischen beiden Krankheiten ist endlich der, dafs das *Chloasma* leicht heilt, während die *Pityriasis* fast immer allen Mitteln entschieden widersteht. Beim *Melasma* endlich stellen sich nach einmal erfolgter Abschuppung weder diese, noch die übrigen Symptome in früherer Stärke oder dauernd wieder ein.

§. 702. Prognose. — Die allgemeine *Pityriasis* gehört zu den hartnäckigsten Hautkrankheiten. Auch bei

Affection des Epithelium ist sie immer hartnäckig. In einem Falle beobachtete ich tödtlichen Ausgang.

Auch die örtliche *Pityriasis*, besonders die der Lippen, ist schwer heilbar und macht häufige Rückfälle.

§. 703. Behandlung. — Erfolgt bei der allgemeinen *Pityriasis* die Abschuppung der Epidermis reichlich, zeigt die Haut an mehren Stellen eine lebhafte Röthe oder eine sehr beträchtliche seröse Aussonderung, ist das unter der Haut gelegene Zellgewebe aufgetrieben und die Wärme der Haut gesteigert, so schaffen Blutentziehungen, mäſsig warme schleimige Bäder, strenge Diät und antiphlogistische Tisanen bedeutende Erleichterung. Wenn gleich der Nachlaſs der Symptome, welcher dadurch bewirkt wird, in der Regel nur vorübergehend ist, dürfen mäſsige Blutentziehungen, sobald die Constitution der Kranken sie überhaupt zuläſst, nicht verabsäumt werden. Auch die Entzündung der Bronchien, des Darmcanales und der Geschlechtstheile, welche im Verlaufe der *Pityriasis* bisweilen auftritt, besonders aber während der Paroxysmen derselben sich zeigt, wird durch Blutentziehungen gemäſsigt; indeſs lassen diese Entzündungen darnach nicht so bald nach, als wenn sie durch äuſsere Momente bedingt waren. Man würde aber Unrecht haben, wollte man sie durch ganz strenge Diät oder durch wiederholte Blutentziehungen zu bekämpfen suchen. Haben eine oder zwei Aderlässe eine wohlthätige Wirkung geäuſsert, so wird ein dritter ohne Erfolg bleiben; bisweilen tritt die Krankheit wenige Tage nach einer reichlichen Blutentziehung in alter Stärke wieder hervor. Ein anderer Umstand, welcher beachtet zu werden verdient, ist der, daſs das Blut in dieser Krankheit oft eine Speckhaut zeigt, welche meistentheils selbst nach mehren Aderlässen nicht verschwindet.

Ist die allgemeine *Pityriasis* acut, so bedient man sich oft mit Erfolg des Opiums, um die durch die Hitze und das Jucken bedingte Schlaflosigkeit zu beseitigen; dies Mit-

tel entspricht auch am besten den hartnäckigsten Durchfällen, welche oft während dieser Krankheit sich einstellen.

Abführmittel und Arsenikpräparate sind der *Pityriasis* nicht mit gleicher Sicherheit entgegenzustellen, wie den übrigen schuppigen Hautkrankheiten. Häufiger nämlich, als bei diesen, stellen bei der *Pityriasis* entzündliche Affectionen des Magens und Darmcanales sich ein, welche selbst durch schwache Gaben dieser Mittel hervorgerufen oder verstärkt werden können.

Einfache Bäder, erweichende örtliche Mittel und Dampfbäder sind im Allgemeinen weit nützlicher, als Schwefel- und Laugen-Bäder, welche durchaus contraindicirt sind, sobald die Haut geröthet und das Zellgewebe schmerzhaft und geschwollen ist.

Zeigt die Haut unterhalb der Schuppen unbedeutende Röthe, so können Dampfbäder und Dampfdouchen mit Erfolg verordnet werden.

Bei der allgemeinen *Pityriasis* hat man also, gleichwie bei allen chronischen Hautkrankheiten, welche unabhängig von äufseren Veranlassungen auftreten, nur dann vollständige und dauernde Heilung sich zu versprechen, wenn man durch strenges und consequentes diätetisches Verfahren, und durch eben so geleitete Behandlung eine Umänderung der gesammten Constitution zu Wege bringt. Bisweilen hat diese auch von selbst durch organische Entwickelungsvorgänge, durch vorrückendes Alter, oder durch intercurrente Krankheiten, z. B. durch Blattern, Masern u. s. w., Statt.

Ebenso hartnäckig ist häufig die örtliche *Pityriasis.* Freilich verschwindet die *Pityriasis* der Kopfhaut neugeborener Kinder manchmal von selbst, nachdem sie mehre Monate lang gedauert, durch blofse Sorge für Reinlichkeit. Auch bei Erwachsenen und bei alten Leuten erheischt die Form der *Pityriasis capitis*, bei welcher blos kleienartige Abschuppung der Epidermis und unbedeutendes Jucken ohne seröse Absonderung und ohne Zusammenkleben der Haare

Statt findet, blos Reinlichkeit und von Zeit zu Zeit wiederholte Einreibungen mit milden Salben.

Eingreifender mufs jedoch das Verfahren bei der asbestartigen Form sein. Hier müssen zuerst die über einander gehäuften Schuppen durch erweichende Umschläge, durch Dampfbäder und dergl. erweicht werden; dann mufs man die Haare, dicht an der Kopfhaut, mit flach gekrümmten Scheeren abschneiden lassen, dann aber mit den Dampfbädern, oder auch mit alkalinischen Waschungen fortfahren; endlich sind hier Abführmittel in Anwendung zu bringen. Zeigt sich die Haut an einer oder an mehren Stellen lebhaft geröthet, findet auf derselben eine seröse Absonderung Statt, so müssen Blutegel hinter die Ohren gesetzt werden.

In einem Falle von *Pityriasis* der Lippen, welcher uns mitgetheilt ist, habe ich die hiergegen gebräuchlichen Mittel angegeben.

Weifse Präcipitatsalbe und Dampfdouchen sind die Mittel, welche nur gegen *Pityriasis plantaris* und *P. palmaris* am nützlichsten zu sein scheinen.

Die *Pityriasis* der Mundhöhle, der Brustwarzen und der Geschlechtstheile kennt man noch nicht hinreichend, um die dienlichsten Mittel dagegen angeben zu können.

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 704. Die griechischen Aerzte haben die *Pityriasis* mehr erwähnt, als beschrieben. Galen nennt *πιτυρώδεις*, *furfurosi*, solche Leute, *quibus assidue furfures in capite gignuntur*. Alexander von Tralles und Paul von Aegina geben an, die *Pityriasis* bestehe in unbedeutender oder kleienartiger Abschuppung der Epidermis. Einige lateinische Uebersetzer behalten die Bezeichnung *Pityriasis* bei, andere geben sie durch *Porrigo* wieder, welchen Fehler sie hätten vermeiden können, wenn sie *Pityriasis* durch *furfures, capitis farrea nubes*, gleich *Quintus Sere-*

nus, übersetzt hätten. Da Celsus unter der Benennung *Porrigo* mehre Krankheitsformen zusammenfafst, welche oft auf der behaarten Kopfhaut vorkommen, die man später *Tinea* genannt hat, so ward der Ausdruck *Porrigo* seitdem in zweierlei Hauptbedeutung gebraucht. Einige, wie Lorry und Joseph Frank, brauchen ihn für die *Pityriasis* der Griechen. „*Desquamatio epidermidis nullo praevio aut praesenti evidenti cutis vitio originem debens, relicta abnormi pellis subjacentis conditione Porrigo dicitur*" (J. Frank). Hierunter sind offenbar auch andere, nicht entzündliche Abschuppungen der Epidermis begriffen. Andere dagegen, wie Willan, Bateman, Samuel Plumbe, bedienen sich des Namens *Porrigo*, um andere, gewöhnlich als Grind bezeichnete Krankheitsformen damit zu belegen, z. B. die verschiedenen Abarten der *Impetigo*, des *Favus* u. s. w.

Avicenna's *Alvorati* scheint der *Psoriasis* der Griechen zu entsprechen. „*Est modus excorticationis levis accidentis capiti propter corruptionem accidentem in complexione propria cum impressione in superficie cutis.*" Alibert gibt eine gute Abbildung der *Pityriasis*, welche er *Dartre furfuracée volante* nennt [1]).

Willan beschreibt unter dem Namen *Pityriasis versicolor* (*Maculae hepaticae*) und *Pityriasis nigra* zwei Formen veralteter Pigmentabscheidung, welche ich von der *Pityriasis* trennen zu müssen glaubte. Joseph Frank fafst in seiner *Porrigo* die *Pityriasis* und die *Psoriasis palmaria, scrotalis* und *diffusa* zusammen. Andere benennen *Pityriasis* oder *Porrigo* die kleienartige Abschuppung, welche nach *Lichen* des Gesichtes und andern Hautkrankheiten zu Stande kömmt. Diese verschiedenen Gebrauchsweisen des Ausdrucks *Pityriasis* haben eine grofse Verwirrung hervorgerufen.

Zwei und vierzigster Fall. Allgemeine *Pityria-*

1) Vgl. Willan, 2. p. 138 ff.

sis, Leucorrhoe, Durchfall, *Bronchitis*. (Beobachtet von Gaide.) — M. M., eine Gemüsehändlerin, ward während ihrer Behandlung an einem Rheumatismus der Gelenke des rechten Fufses von einem schuppigen Ausschlage befallen. Schon in ihrem 48sten Lebensjahre hatte ihre Menstruation aufgehört, ohne dafs irgend ein Unwohlsein darnach sich eingestellt hätte. Im Verlaufe des Februars sahen wir, dafs im Gesichte, besonders an der Stirn und vor den Ohren, kleine, rothe, wenig deutliche Flecke sich zeigten, welche bald mit kleinen Schuppen sich bedeckten. Binnen weniger Tage erstreckte sich diese Affection von hinten aus über einen grofsen Theil des Rumpfes. Am unteren Theile des Halses und am oberen Theile der Brust waren sehr kleine, feste, rothe Erhabenheiten vorhanden, die an ihrer Grundfläche von einem kleinen, rosenrothen Kreise umgeben wurden, wodurch die Haut eine sehr deutlich rosenrothe Färbung erhielt. Am oberen und hinteren Theile des Halses, wo die Affection früher aufgetreten war, war die Röthe viel weniger deutlich, und obgleich man jeden einzelnen Fleck noch vollständig unterscheiden konnte, waren sie doch sämmtlich an der Spitze von einer dünnen, unbedeutenden, weifslichen, sehr kleinen Schuppe bedeckt, welche man leicht zu entfernen vermochte. An den Stellen, wo der Ausschlag älter war, zeigte sich noch eine deutlich rothe Färbung, und die Wärme der Haut war beträchtlich gesteigert; die Haut war aber fast ganz und gar von kleienartigen, mattweifsen Schuppen bedeckt, welche an einigen Stellen eine dicke Lage bildeten, von welcher äufserlich eine Art Staub sich lösete. Binnen sechs Wochen ungefähr erstreckte sich dieser Ausschlag über den vorderen und hinteren Theil der Brust, besonders den letzteren, welcher fast gänzlich von Schuppen bedeckt ward. An allen erkrankten Stellen zeigte sich bedeutende Hitze. Gleichzeitig beobachtete man an der Aufsenfläche der Arme Schuppen von ungefähr 4 bis 5 Linien im Durchmesser, welche gröfser und regelmäfsi-

ger waren, als die auf dem Rücken befindlichen. Auch die behaarte Kopfhaut und die übrigen Theile des Gesichtes wurden bald von den rothen Flecken bedeckt, auf welchen Schuppen sich bildeten. An der Rückseite der Hände und an denjenigen Körpertheilen, welche in der liegenden Stellung der Kranken gewöhnlich gedrückt wurden, bildeten sich dickere Krusten, unter denen die Haut stärker geröthet sich zeigte, als anderswo. An den Knieen bot der Ausschlag ein ganz ähnliches Verhalten dar; nur waren die Schuppen hier noch dicker, standen etwas vor, und die unter ihnen gelegene Haut war noch gerötheter. Mehre Monate später erstreckte sich die Abschuppung auch auf die Fingerspitzen, wo die Haut in starken Schuppen abschilferte; die ganze Epidermis der letzten Fingerglieder trennte sich in einem einzigen Stücke; unterhalb der Nägel sah man lange Zeit hindurch eine gelblichweifse Masse, welche etwas hart war und beim Kratzen in Form von Staub abfiel.

Dieser Krankheitszustand erhielt sich ungefähr auf der nämlichen Stufe bis zum Monat December, wo die eintretende Kälte, mehr noch als die Medicamente, eine unbedeutende Besserung bewirkte.

Auf der behaarten Kopfhaut indefs nahmen die über einander gehäuften Schuppen ein glänzendweifses, asbestartiges Ansehen an. Es entstand hier eine kleienartige Abschuppung, und die Schüppchen hafteten an den Händen, sobald man damit durch die Haare der Kranken strich. Entfernte man mittelst einer Nadel die eingetrocknete Oberfläche dieser Kappe, so sah man, dafs die durch dieselbe hindurchgehenden Haare an ihrer Basis durch eine feuchte, klebrige, schmutziggelbe Masse an einander hafteten. Die Kopfhaut selbst zeigte sich geröthet, und man nahm in ihr eine Menge kleiner Oeffnungen wahr, aus denen eine seröse Feuchtigkeit hervorquoll.

Schon seit Beginn dieser Affection hatte die Kranke mehr-

mehrmals an reichlicher Leucorrhoe, an Koliken und Anfällen einer *Bronchitis* gelitten.

Milde Getränke und Blutentziehungen minderten einigermaafsen die Röthe und das Jucken der Haut; wenige Tage darauf stellten sie aber in nämlicher Stärke sich wieder ein.

Die Kranke nahm 6 Salzbäder, welche indefs zu reizend einwirkten, indem sie die Hitze und die Röthe der Haut mehrten. Die Cantharidentinktur, blofs zu 3 Tropfen in einem Brustthee verordnet, drei Tage hinter einander verabreicht, erzeugte heftige Koliken und reichlichen Durchfall, ohne im mindesten eine Einwirkung auf das Hautleiden zu äufsern, so dafs man von Neuem zur Anwendung der antiphlogistischen Mittel überging, welche wieder einige Erleichterung schafften. Nachdem die Kranke auch gallerthaltige Bäder ohne Erfolg versucht hatte, wusch sie sich drei Tage hinter einander am hinteren Theile der rechten Schulter mit einer Auflösung von Höllenstein, wodurch aber ebenfalls keine Besserung bewirkt ward. Endlich wollte man einen Versuch mit Arsenikpräparaten machen. Man verordnete zuerst 6 Tropfen der Pearson'schen Solution, mit welchem Mittel man bis auf eine halbe Drachme stieg, welche drei Mal verabreicht ward. Die Kranke klagte nach dem Gebrauche dieses Mittels über Leibschmerzen, und es stellten sich Symptome einer *Gastro-Enteritis* ein, welche uner dem Gebrauche antiphlogistischer Mittel schwanden. — Die Krankheit zog sich unendlich lange hin [1]).

Drei und vierzigster Fall. Allgemeine *Pityriasis;* reichlicher seröser Durchfall; zahlreiche Abscesse unter der Haut; Darmgeschwüre; Tod. (Beobachtet von Sabatier.) — P. M., 22 Jahre alt, Näherin, von zarter, reizbarer Constitution, welche ein sehr regelmäfsiges und

1) Den folgenden Fall, der eine ähnliche Kranke schildert, welche ebenfalls ungeheilt blieb, hat der Uebers. weggelassen. S.

ruhiges Leben führte, litt an einer acuten Flechte, welche in Pausen wiederkehrte, und besonders hinter den Ohren und in den Falten des Vorderarmes sich zeigte. Uebrigens war ihr Gesundheitszustand gut beschaffen, bis sie im Monate Juli sich sehr heftig ärgerte. Einige Zeit nachher fühlte sie allgemeines Unwohlsein; fast ihre ganze Hautoberfläche zeigte sich geröthet, und die Epidermis war in beständiger Abschuppung begriffen. Durch schlechte Kost und Diätfehler geriethen die Verdauungsfunctionen in Störung. Die Menstruation geschah regelmäſsig, aber nicht reichlich.

Als die Kranke am 27sten September 1831 in die Charité aufgenommen ward, war ihr Zustand folgender: fast das ganze Gesicht war in allgemeiner Abschuppung begriffen; nur seitlich von den Ohren, im Umkreise der von Wimpern entblöſsten und entzündeten Augenlider und an deren freien Rändern war die Haut geröthet und feucht, zeigte keine Desquamation und sah aus, als hätte sich hier ein acutes *Eczema* entwickelt. An den Backen dagegen schuppte die Epidermis in Gestalt mehr oder minder groſser, sehr dünner Lamellen ab, unter welchen die Haut roth, glatt und etwas feucht sich zeigte. Am Halse war die Haut zum groſsen Theile gesund, blos an mehren Stellen der Queere nach gespalten. Arme, Brust, Bauch, Ober- und Unterschenkel waren fast sämmtlich gleichmäſsig beschaffen. An den abgemagerten Gliedmaaſsen war die Haut etwas schlaff; die Epidermis lösete sich in unregelmäſsigen Lappen, welche nur stellenweise noch hafteten und sehr leicht entfernt werden konnten. Diese Oberhautlappen waren durchsichtig und etwas weich, indem die unterhalb derselben gelegene Haut in beständiger Ausschwitzung begriffen war; besonders wenn die Oberhautschuppen, ehe sie von selbst sich völlig gelöset hatten, abgenommen wurden, erblickte man auf der Haut eine sehr lebhafte Röthe. Aehnlich verhielten sich Hände und Füſse. Die Beugung der Finger war etwas erschwert; die Falten an den Vor-

derarmen und an den Ohren zeigten beträchtliche Röthe und Ausschwitzung ohne deutliche Schuppenbildung. Am Bauche und besonders am Rücken lösete sich die Oberhaut gleichfalls in mehr oder minder grofsen und dünnen Lamellen; wenn die Kranke die Decken lüftete, flogen sie oft in die Höhe; die meisten aber waren weich und etwas feucht, wegen der schon erwähnten serösen Ausschwitzung. Auch beim Anfassen der Kranken wurden davon die Finger feucht.

Der Kopf war nicht sehr schmerzhaft, der Ton der Brust hell; die Inspirationen geschahen häufig; Husten mangelte; die Magengegend war empfindlich gegen gelinden Druck; auch der übrige Bauch zeigte einige Empfindlichkeit gegen den Druck. Der Puls war frequent, leicht zusammenzudrücken; die Zunge an der Spitze geröthet, in der Mitte weifs. Die Kranke litt an Durchfall, Schlaflosigkeit oder unruhigem Schlafe; der Appetit war mehr künstlich als natürlich stark; der Urin war trübe, sparsam. Der Durchfall hielt an; binnen 24 Stunden erfolgten zwei bis drei flüssige Stuhlgänge. (Abkochung von Reis mit Zusatz von Gummi; gummihaltiges Getränk mit einer halben Unze *Syrupus Diacodii;* Fleischbrühe und Milch; 6 Blutegel an jede Seite des Halses; erweichende Umschläge; Bad von 26°.) — Am 26sten konnte die Kranke wegen grofser Schwäche nicht längere Zeit hindurch im Bade bleiben. Die Haut zeigte sich geröthet; die Epidermis lösete sich und ward abgestofsen; beständige Ablösung von Schuppen und Neubildung der Epidermis; die Haut blieb roth und feucht; das Fieber nahm zu; da die Magengegend schmerzhaft blieb, wurden einige Blutegel an dieselbe applicirt. (Gummöses Getränk; Klystier.) Am 28sten war der Magen noch sehr empfindlich. Der Durchfall fortdauernd. Am 29sten fieberte die Kranke, und ihr Befinden war noch schlimmer, als an den Tagen zuvor. Einzelne Theile der Haut, besonders Gesicht, Stirn, Unterschenkel, waren geröthet, gespannt und stark entzündet.

Man versuchte einen Aderlafs anzustellen, erhielt indefs kein Blut; am 30sten ward abermals ein Aderlafs ohne gröfsern Erfolg versucht. Die Kranke ward wieder gebadet. Am 1sten October bemerkte man kleine, oberflächliche Abscesse, von denen mehre blos in der Cutis ihren Sitz hatten, während andere in das unter der Haut gelegene Zellgewebe sich erstreckten und deutlich fluctuirten. Dergleichen Abscesse zeigten sich auch in der Gegend der Augenbraunen, an der Stirn, am Zitzenfortsatze, und in grofser Anzahl am innern Knöchel des rechten Fufses. Mehre wurden geöffnet, andere blieben sich selbst überlassen, da die Kranke deren Eröffnung nicht zugeben wollte. — Seit mehren Tagen schon hatte die Kranke einen sehr übelriechenden Athem, so dafs selbst die Wärterinnen ihr ungern sich näherten; ihr Zustand verschlimmerte sich von Tag zu Tage. Der Durchfall nahm zu, und bald erfolgte der Stuhlgang unwillkührlich; die ausgeleerten Massen waren gelb und sehr stinkend. Man konnte die Kranke nicht anrühren, ohne ihr heftige Schmerzenstöne zu entlocken; sonst war sie nicht sehr aufgeregt. Ihre Haut ward klebrig; ihr Gesicht bot ein abschreckendes Aussehen dar; die Auscultation der Brust, welche nur unvollkommen angestellt werden konnte, liefs nichts Krankhaftes innerhalb der Brusthöhle erkennen. Die Herzschläge waren schwach und schnell. Am 3ten October begann ein Brandschorf am Heiligenbeine sich zu bilden; die Gegend der Trochanteren war excoriirt; die Zunge war trocken; der Durchfall erfolgte reichlicher; die Augenwinkel waren voll eiterähnlicher Masse; die Stimme ward schwach; die Respiration war kurz und häufig; die Abmagerung trat noch augenscheinlicher hervor. Am 4ten war der Zustand der Kranken hoffnungslos; man konnte vor dem fürchterlichen Geruch, welchen ihr Athem verbreitete, unmöglich längere Zeit hindurch in ihrer Nähe verweilen. Am 5ten starb sie, ohne dafs Symptome vom Hirne oder von den Lungen aus sich noch zuvor eingestellt hätten. Bei der Leichen-

öffnung fand man Entzündung des Darmcanales und Darmgeschwüre.

§. 705. Ich theile hier noch zwei Fälle aus den *Philosophical Transactions* mit, in denen einer allgemeinen, mehrmals wiederkehrenden Desquamation der Haut Fieber und schwere Krankheitserscheinungen vorausgingen, worauf dann zunächst ein allgemeiner Ausbruch rother Flecke erfolgte. Sie unterscheiden sich von den eben mitgetheilten dadurch, dafs die Desquamation nach einem neuen Fieberanfalle, aber ohne neu erfolgenden Ausschlag wiederkehrte, während bei der *Pityriasis* die Abschuppung dauernd ist und nur schwer verschwindet. Von den nach exanthematischen Fiebern erfolgenden Abschuppungen unterscheiden sich diese dadurch, dafs sie habituell waren und öfter wiederkehrten. Ein ähnlicher Fall wird in den *Ephemeridibus Natur. Curios.* erzählt; einen andern beobachtete T. Newell, in welchem die Krankheit nach mehre Jahre hindurch wiederholtem Gebrauch der Bäder von Cheltenham schwand. Diese Fälle sind von der gewöhnlichen *Pityriasis* durchaus verschieden und scheinen gewissermaafsen den Uebergang zwischen ihr und den Ausschlagsfiebern zu bilden.

Vier und vierzigster Fall. — Allgemeine Abschuppung der Oberhaut, besonders an den Händen, nach vorausgegangenem Fieber. — W., ein Notar von etwa 50 Jahren, von schwächlicher, schlaffer Constitution, wurde vor etwa 10 Jahren von einem eigenthümlichen Fieber befallen, für welches der behandelnde Arzt keinen Namen ausfindig zu machen wufste. Seit dem Jahre 1764 war es oftmals in der nämlichen Eigenthümlichkeit, wenn auch nicht in gleicher Stärke wiedergekehrt. Es stellte sich in der Regel nach aufgehobener Transpiration der Haut durch eine Erkältung ein. Aufser den fieberhaften Symptomen zeigte sich in der Haut überall ein sehr heftiges Jucken, besonders in den Gelenken; dann entwickelten sich kleine, rothe Flecke und eine unbedeutende Geschwulst. Bald

darauf wurden die Finger steif, hart und schmerzhaft, besonders an der Spitze und an der Wurzel der Nägel; ungefähr 24 Stunden darauf begann die Epidermis sich zu lösen, und binnen zehn bis zwölf Tagen erfolgte eine ganz allgemeine Abschuppung der Haut. Oft lösete sich die Epidermis in Form eines Handschuhes von der Handwurzel bis zu den Fingerspitzen, und in ähnlicher Weise an den Füſsen bis zur Spitze der Zehen. Darauf wurden die Nägel allmälich abgestoſsen, was anfangs mit vielen Schmerzen verknüpft war. Diese schmerzhafte Empfindung minderte sich in dem Maaſse, wie die Epidermis sich wieder erzeugte, und meistens hatten sich binnen einem halben Jahre neue Nägel gebildet.

Ebenso vollständig trennte sich die Epidermis von der Handfläche und von der Fuſssohle, ganz wie nach dem Gebrauche von Blasenpflastern, aber ohne Erguſs von Feuchtigkeit. Die entblöſste Haut war dann mehre Tage lang sehr empfindlich. Erkältete sich der Kranke, ehe das Fieber vorüber war, so hatte bisweilen eine neue Abschuppung der Epidermis Statt; dann aber war die Abschuppung kleienartig.

Fünf und vierzigster Fall. Wiederholte allgemeine Abschuppung der Oberhaut nach vorausgegangenem Fieber. — B., 55 Jahre alt, erfreute sich bis ins 35ste Jahr vollkommener Gesundheit, wo er von einem Fieber befallen ward. Er war Müller und fabricirte Perlgraupen. Dabei war er groſser Hitze und beständiger Einwirkung vielen Staubes ausgesetzt. Schon als er dies Geschäft übernahm, verspürte er Oppression und ein Gefühl von Unbehagen und Vollsein, Symptome, welche schwanden, wenn er die Arbeit einstellte. Nach einer Erkältung fand sich ein Fieber ein, welches seit jener Zeit einmal oder zweimal im Jahre, und zwar gewöhnlich im Herbste und im Frühlinge, wiederkehrte. Indeſs verlieſen zwei Jahre, ohne daſs dasselbe wieder erschien. Nachdem er vier oder fünf Jahre lang sein Geschäft betrieben, gab er es auf, weil er

sein Kranksein auf Einwirkung des Staubes und des Mehles schob. Sein Fieber kehrte indeſs wieder, obschon nicht so heftig, als früher.

Die Krankheit begann immer mit heftigem Fieber, mit Schmerzen im Kopfe, am Rücken und in den Gliedmaaſsen, und mit beständiger Neigung zum Erbrechen. Die Haut war trocken, die Zunge schmutzig belegt; er litt an Verstopfung, und sein Urin zeigte sich sehr gefärbt. Beim Eintritt dieses Fiebers lieſs der Kranke in der Regel einen Aderlaſs anstellen, worauf er Erleichterung verspürte; er nahm schwache Abführmittel und kühlendes Getränk; die Neigung zum Erbrechen lieſs am fünften und sechsten Tage nach, und die ganze Körperoberfläche bekam ein gelbliches Aussehen. Letzteres hatte indeſs nicht immer Statt. Später ward die Haut roth, als ob ein Ausschlag hervorbrechen wollte, und mehre Tage lang verspürte der Kranke eine unangenehme Starre und ein allgemeines Stechen über den ganzen Körper; der Urin hatte einen reichlichen Bodensatz. Nach Verlauf von neun Tagen hatte die Epidermis sich dermaaſsen gelöset, daſs man sie in groſsen Fetzen entfernen konnte; nach drei Wochen stieſs sie sich an vielen Stellen von selbst ab. Von der Handwurzel bis zu den Fingerspitzen lösete sich die Epidermis vollständig in Gestalt eines Handschuhes. Niemals schwitzte der Kranke während dieser Anfälle, und wurden ihm schweiſstreibende Mittel verordnet, so verstärkten sich dadurch seine Leiden; nur dann erst fühlte er sich erleichtert, wenn im Urin ein Sediment sich zeigte. Dann war ihm nur noch die Starre der Haut unangenehm. Die Nägel wurden bei ihm nicht abgestoſsen.

Sechs und vierzigster Fall. *Pityriasis* der Lippen. — M. D., 36 Jahre alt, von nervöser Constitution, leidet seit funfzehn Jahren an einer *Pityriasis* der Lippen, welche blos auf deren freie Ränder sich beschränkt. Diese Affection, welche stärker an der Unterlippe, als an der Oberlippe, hervortritt, erstreckt sich niemals auf die benachbarte Haut oder in

die Mundhöhle hinein. Das Epithelium wird dick, hart, trocken, spaltet sich und wird in kleinen Lamellen abgestoſsen, so daſs es binnen vier bis fünf Tage an der ganzen Oberfläche sich erneuert. Wenn die kleinen Schüppchen sich bilden, sind die Lippen steif, und der Kranke befeuchtet sie fortdauernd mit Speichel, indem er sie mit der Zunge berührt. Diese Abschuppung erfolgt während aller Jahreszeiten; im Winter aber ist sie am stärksten, und dann bilden sich die meisten Risse. D. spricht gewöhnlich viel und laut. Er schiebt die Entstehung dieses Krankheitszustandes auf seine Gewohnheit, sich oft auf die Lippen zu beiſsen, indem er vor Auftreten dieser Abschuppung immer eine eigenthümliche Empfindung verspürt. Er hat die mannichfachsten Mittel dagegen versucht: milde Salben, Cerat u. s. w., Waschungen mit dem Wasser von Barèges, die Salbe des Frère Côme, die Regent-Salbe; nach dem Gebrauche dieser Salben entzündeten sich die Lippen und wurden sehr schmerzhaft. Später wurden sie mit Höllenstein touchirt, später mit einem salzsauren Linimente eingerieben, wonach eine sehr unangenehme Entzündung sich einstellte. Seitdem beschränkt sich D. auf Anwendung gewöhnlichen Cerats. Vergebens brauchte er auch innerliche Mittel, z. B. Schwefel, und ebenso nutzlos waren die auf meinen Rath versuchten Einreibungen mit Bleisalbe. Uebrigens hat er niemals an *Psoriasis* oder andern chronischen Hautkrankheiten gelitten.

Künstliche squamöse Entzündungen.

§. 706. Die künstlichen schuppigen Entzündungen unterscheiden sich von den ebengenannten wesentlich durch ihre Neigung bald zu schwinden, wenn sie nicht durch fortdauernde Einwirkung der sie bedingenden ursächlichen Momente unterhalten werden.

§. 707. Der Reiz eines schlechten Rasiermessers erzeugt bisweilen kleine, rothe Stellen, auf welchen eine kleienartige Abschuppung sich einstellt. Diefs ist keine *Pityriasis*, indem dieser örtliche Krankheitszustand verschwindet, so wie die Veranlassung desselben wegfällt.

§. 708. Bei Gewürzkrämern beobachtet man bisweilen eine künstliche schuppige Entzündung durch Einwirkung von Laugensalz und von andern reizenden Substanzen; die Haut ist geröthet, etwas aufgetrieben und schuppig, und es bilden sich in derselben trockene, schmerzhafte Sprünge, besonders an den Gelenkverbindungen. Entziehung der schädlichen Einflüsse hat zuerst auf die Heilung Einflufs. Aehnliche Ausschläge habe ich bei Kupferstechern, bei Maurern u. s. w. beobachtet.

§. 709. Bei Wäscherinnen stellt sich durch das längere Verweilen der Hände in kaltem, laugehaltigem Wasser leicht ein ähnlicher Zustand ein. Hände, Handwurzeln und zum Theil auch die Vorderarme werden gewöhnlich roth; die Oberhaut wird trocken, hart und brüchig und schuppt beständig ab.

Auch solche Leute, welche mit weingeistigen Substanzen umgehen, besonders Maler, leiden leicht an Röthe und Auftreibung der Hände, es bilden sich in ihrer Oberhaut deutliche und zahlreiche Spalten, und die Epidermis löset sich lappenförmig. Bei den Malern setzt sich oft Farbe in solche Risse, welche bisweilen tief eindringen. Bei der Geschwulst, dem Schmerze und der Steifigkeit der Haut wird der Gebrauch der Hände leicht gehindert. Auch hier ist Entziehung der schädlichen Einflüsse bestes Heilmittel.

Tuberkulöse Entzündungen.

§. 710. Die tuberkulösen Entzündungen zeichnen sich im völlig ausgebildeten Zustande durch Tuberkeln aus, d. h. kleine, derbe, umschriebene, harte, anhaltende Erhabenheiten, welche gröfser sind, als Papeln, und nachdem sie mehre

Monate oder Jahre lang angehalten haben, fast immer Texturveränderungen bedingen und in mehr oder minder beträchtliche Verschwärungen übergehen.

§. 711. Wir unterscheiden sechs Formen tuberkulöser Entzündung: den *Lupus*, die Haut-Scrophel, den Krebs, die *Elephantiasis* der Griechen, die tuberkulösen Syphiliden und die künstlichen Tuberkeln. Einige Aerzte glauben, daſs *Lupus* und Hautkrebs nicht immer mit Tuberkeln beginnen, geben aber keine genaue Beschreibung der ersten Zustände.

Noch habe ich darauf aufmerksam zu machen, daſs ich andere Krankheitszustände hierherzähle, als Willan und Bateman, bei welchen diese Gruppe aus einander sehr unähnlichen Affectionen zusammengesetzt ist, indem sie den Karbunkel, die Warzen, die *Gutta rosacea*, die *Elephantiasis*, den Furunkel und den *Lupus* zusammenstellen.

§. 712. Die Tuberkeln können einzeln vorkommen, obschon deren meistentheils mehre vorhanden sind. Sie beginnen entweder mit platten Erhabenheiten, welche die nämliche Färbung besitzen, wie die umgebende Haut, oder mit rothen Flecken.

Fast immer nehmen die tuberkulösen Affektionen einen chronischen Verlauf. Sie können mehre Monate oder selbst Jahre lang auf derselben Entwickelungsstufe stehen bleiben; werden sie aber irgend gereizt, so nehmen sie an Umfang zu und erleiden anderweitige Veränderungen. Später erweichen sie oder werden durch Geschwüre zerstört, welche, wenn sie der freien Luft ausgesetzt sind, von Krusten bedeckt werden. Jede einzelne Krankheitsform ist eigenthümlichen Umänderungen dieser Art unterworfen.

In Betreff ihres Ursprunges, ihres Wesens, ihres Aussehens, ihres Verlaufes und ihrer Ausgänge haben die Tuberkeln des *Lupus*, der Scrophel, des Krebs, der griechischen *Elephantiasis* und der tuberkulösen Syphiliden nichts Gemeinsames, auſser der tuberkulösen Form, und obgleich

diese Gruppe minder unbestimmte Elemente enthält, als bei Willan, darf man sie doch nur als ein diagnostisches Hülfsmittel betrachten.

§. 713. Im Zustande der Ausbildung sind die tuberkulösen Entzündungen von den übrigen Hautkrankheiten leicht zu unterscheiden. Nur sie bestehen in kleinen, festen, organisirten Geschwülsten, mit Neigung zur Verschwärung. Die Papeln können ihres unbedeutenden Umfanges und des Juckens wegen, das sie veranlassen, damit nicht verwechselt werden. Eigentliche Geschwülste gehen nicht in Erweichung und Ulcerationen über, und werden nicht von entzündlichen Symptomen angekündigt oder begleitet.

Nach theilweiser oder gänzlicher Zerstörung der Tuberkeln zeigen die Krusten und die Geschwüre, welche sich entwickeln, hinreichende Eigenthümlichkeiten, um sie von andern Gruppen der Hautkrankheiten sowol, als auch die einzelnen Formen von einander unterscheiden zu können. Nachdem man in einem gegebenen Falle von dem Vorhandensein der Tuberkeln überhaupt sich überzeugt hat, mufs man untersuchen, ob sie selbstständig sind oder in Folge anderer Krankheitszustände sich entwickelt haben, ob sie durch innere oder äufsere Elemente bedingt sind.

Alle tuberkulösen Formen sind bösartig und schwer heilbar.

§. 714. Mehre fremde Formen tuberkulöser Entzündung habe ich nicht mit aufgeführt, z. B. *Pian*, *Radesyge*.

Vom *Lupus*.

Dartre rongeante, fressende Flechte.

§. 715. Der *Lupus* ist eine chronische Krankheit, die gewöhnlich mit mehr oder minder grofsen, lividen, schmerzlosen, einzeln oder gruppenweise stehenden Tuberkeln beginnt, welche entweder in jauchige und fressende Geschwüre ausgehen, die von braunen, gewöhnlich sehr

festhaftenden Geschwüren bedeckt werden *(Lupus exedens)*, oder eine tief eindringende Alteration der Haut ohne alle Geschwürsbildung bedingen *(Lupus non exedens)*.

Der *Lupus* kann auf das Gesicht oder selbst nur auf einen Theil desselben sich beschränken, oder erstreckt sich gleichzeitig oder allmälich über eine mehr oder minder grofse Zahl von Körpertheilen. Es zeigt sich unter zwei, rücksichtlich ihrer äufserlichen Beschaffenheit, wie das Heilungsverfahren, welches sie erheischen, verschiedenen Formen, nämlich als *Lupus exedens* und *Lupus non exedens*.

§. 716. *Lupus exedens.* Fressende Flechte. — 1) Meistentheils zeigt sie sich an den Nasenflügeln oder an der Nasenspitze. Zuerst entwickelt sich äufserlich ein kleiner Tuberkel von dunkelrother Farbe. Derselbe ist hart, schmerzlos und nimmt gewöhnlich einen langsamen Verlauf. Bisweilen stellt sich zuerst eine chronische Entzündung der Schleimhaut der Nasenhöhlen mit Röthung und Anschwellung der Nase ein. Eine dünne Kruste bildet sich am Eingange der Nasenlöcher; sie wird entfernt, alsbald aber erscheint eine neue, noch dickere; unter derselben entsteht eine Verschwärung, welche bald auf die Nasenflügel sich erstreckt. In andern Fällen zeigt sich zuerst eine violette Röthe an der Nasenspitze, an der zugleich eine unbedeutende Geschwulst sich einstellt. Die Röthe wird allmälich stärker; es entsteht eine unbedeutende Verschwärung; diese wird von einer Kruste bedeckt, welche immer dicker wird, während das Geschwür an Tiefe zunimmt. Oft schwillt auch einer der Nasenflügel an, wird schmerzhaft und erhält eine violettrothe Färbung; es bildet sich ein unbedeutendes Geschwür; darauf entsteht eine dünne Kruste; der Kranke kratzt sie ab; bald bildet sich eine dickere, unterhalb welcher die Verschwärung weitere Fortschritte macht. Diese Kruste nimmt jedesmal, so wie sie sich erneuert, an Dicke zu; der Kranke ist dabei kaum leidend; Haut und Knorpel werden zerstört, und unter-

halb der Kruste findet man ein Geschwür von üblem Aussehen, aus welchem eine serös-purulente und stinkende Feuchtigkeit heraussickert.

Bisweilen wird die Nase blos oberflächlich gleichförmig und regelmäfsig angefressen; statt einer Nase von gewöhnlichem Umfange, zeigt sie sich zugespitzt, dünn, und die Nasenlöcher scheinen sich beständig schliefsen zu wollen. Sie bleibt immer geröthet; nur der vorspringende Knorpel, welcher beide Hälften verbindet, schimmert röthlich durch die Weichtheile hindurch.

Die Zerstörung ist von sehr verschiedenartigem Umfange; bisweilen geht die ganze Nase verloren; in andern Fällen wird blos ihre Spitze angefressen, gleichsam als ob ein Theil der Nase mit einem schneidenden Instrumente entfernt worden wäre. Nach Heilung der Geschwüre bilden sich bisweilen neue Tuberkeln an oder neben den Narben, und die bisher verschont gebliebenen Theile können durch neue Verschwärungen zerstört werden; die Nase kann völlig verloren gehen, so dafs selbst manchmal die Scheidewand zerstört wird. Diese Zerstörung geht langsam oder rasch vor sich; nach mehren Jahren kann blos ein kleines Stückchen der Nase verloren gegangen sein, während in andern, glücklicherweise seltenen Fällen, binnen vierzehn bis zwanzig Tage die ganze Nase weggefressen sein kann *(Lupus vorax)*. Nach Bekämpfung des Uebels erhebt es sich wieder in neuer Stärke; die Nasenspitze nimmt eine bläulichrothe Färbung an, welche, einmal verschwunden, nach ein oder zwei Tagen wieder entsteht. Krusten bilden sich im Innern der Nasenhöhlen, aus welchen eine eiterartige Feuchtigkeit hervordringt; bei Entstehung der Krusten stellen lebhafte Schmerzen sich ein; nach Verlauf weniger Tage sind sie sehr dick geworden, und die Nasenspitze ist rasch zerstört. Bisweilen scheint diefs Uebel plötzlich verheilen zu wollen, und plötzlich erscheint der fast völlig vernarbte Theil lebhaft roth;

es entsteht eine neue Ulceration, welche unter lebhaften Schmerzen von einer dicken Kruste bedeckt wird, unter der eine fressende Entzündung rasch um sich greift.

Beim *Lupus exedens* der Nase ist in der Schleimhaut der Nasenhöhle fast beständig ein chronisch-entzündlicher Zustand vorhanden. In seltenen Fällen, wo kein Verdacht auf *Syphilis* obwaltete, war die ganze Scheidewand schon zerstört, bevor die Nase noch äufserlich angefressen war. Geht die Zerstörung von der Nasenhaut aus, so kann sie auf die Schleimhaut sich erstrecken, durch die Nasenhöhlen sich fortsetzen und selbst die Schleimhaut des Gaumengewölbes bis auf das Zahnfleisch hin ergreifen, in welches sie tiefe Furchen bohrt.

Werden die seit längerer Zeit an der Nase haftenden dicken Krusten entfernt, so findet man bisweilen aufser einer mehr oder weniger beträchtlichen Zerstörung dieses Organes eine bedeutende Verengerung der Nasenöffnungen, in Folge einer Anschwellung der afficirten Theile, oder durch die harten Narben bedingt.

2) Die Tuberkeln des *Lupus exedens* entwikkeln sich bisweilen an einer oder an beiden Commissuren der Lippen. Dicke Krusten bedecken die Geschwüre; der Kranke vermag den Mund nur mit Schwierigkeit zu öffnen, oder nachdem die Ulcerationen in andern Fällen einen grofsen Theil der Commissuren des Mundes zerstört haben, ergreifen sie auch wol später die Lippen. Nach Ablösung der Krusten nähern sich dann wol die entzündeten Flächen, und es bilden sich feste Narben, wodurch dann der Mund beträchtlich verengert werden kann.

3) Bilden sich ein oder mehre Tuberkeln des *Lupus exedens* am untern Augenlide, so entsteht auch hier eine mehr oder minder starke Verschwärung, welche sich dann auf die Haut der Backen und auf die Bindehaut der Augenlider erstreckt. Der mangelhaften Bedeckung wegen, entzündet sich dann der Augapfel, die Bindehaut

verdickt sich, die Hornhaut wird trübe, und später kann völlige Blindheit eintreten. Wird das Augenlid nicht zerstört, so kann es durch Vernarbung des Geschwüres umgebogen werden; die Augen erscheinen noch einmal so groſs, als früher, was, zugleich mit der lebhaften Röthe der *Conjunctiva palpebralis,* dem Gesichte ein abschreckendes Aussehen verleihet.

4) Bisweilen entstehen im Gesichte ein oder mehre weiche, dunkelrothe, kleine Tuberkeln, welche, nachdem sie eine Zeit lang ohne alle Veränderung sich erhalten hatten, plötzlich wachsen und an Zahl zunehmen. In ihren Zwischenräumen schwillt die Haut auf und wird wie ödematös; die Tuberkeln treten mit ihrer Basis zusammen; ihre Spitzen gehen in Verschwärung über, und bald bildet sich eine unregelmäſsige, bösartige Verschwärung. Diese wird von einer schwärzlichen, sehr fest sitzenden Kruste bedeckt, und erstreckt sich weiter und weiter auf die benachbarten Theile. So kann der *Lupus exedens* eine groſse Fläche einnehmen, z. B. das ganze Gesicht ergreifen. An den Stellen, von welchen die Ulceration ausging, bilden sich weiſse Narben, eine Art unregelmäſsiger Streifen, welche groſse Aehnlichkeit mit den nach Verbrennungen zurückbleibenden Narben besitzen.

5) Der *Lupus exedens* kann noch bösartiger sein. Während er über die gesunden Theile sich verbreitet, zerstört er auch wol alte und frische Narben. Die an der Spitze der Tuberkeln entstandenen Verschwärungen erstrecken sich über die Narben selbst und zerstören diese sehr rasch. Neue Tuberkeln, welche im Umkreise der Narben entstanden waren, und diese wie ein harter, runzeliger und geschwollener Kranz umgeben hatten, gehen ebenfalls in Verschwärung über. Binnen weniger Monate erstreckt sich dann der *Lupus* über das ganze Gesicht und über den Hals. Oft wird zugleich die Nase mit zerstört, und beim Abfallen der Krusten geht ein Theil ihrer Seitenwandungen oder ihrer Spitze verloren. Nach Entfernung dieser

Krusten und nach eingetretenem Stillstande des Uebels bedeckt sich die mit kleinen, häſslichen, rothen Tuberkeln besetzte Haut mit kleinen Schuppen, und es bilden sich auf den geschwürigen Stellen weiſse, derbe Narben. Waren die Zerstörungen des *Lupus* so weit ausgedehnt, so zeigen sich im Gesichte eine Menge unregelmäſsige, oft mattweiſse, zuweilen röthliche, gespannte, glänzende, stellenweise sehr dicke Narben; an andern Stellen dagegen sind sie äuſserst dünn und gleichsam durchsichtig, als ob hier die Haut aufspringen wollte. So erscheinen sie besonders an solchen Stellen, die mehrmals schon erkrankt waren. Oft haften diese Narben mit ihren Enden an Tuberkeln, zwischen welchen sie streifenförmig sich hinziehen. In andern Fällen findet man in ihrem Umkreise schwärzliche Krusten, welche bald sich lösen.

6) Selten kommt der *Lupus exedens* an der Brust und an den Gliedmaaſsen vor, wo vielmehr häufig der *Lupus non exedens serpiginosus* seinen Sitz hat.

7) Bei einer Abart des *Lupus exedens* werden die Verschwärungen von kleinen, rothen, weichen, gleichsam fungösen, stark vorragenden Geschwülsten bedeckt, welche dem Gesichte ein abschreckendes Aussehen geben. Diese Abart ist selten und gehört zu den allerschlimmsten.

8) Der *Lupus exedens* kann während mehrer Jahre nach und nach mehr oder minder groſse Strecken gesunder Haut zerstören, oder von Neuem die eben vernarbten Stellen wieder ergreifen; er kann die Knorpel und die Nasenknochen anfressen, so daſs man Statt der Nase eine dreieckige Oeffnung findet, welche durch das übrig gebliebene Stück der Scheidewand in zwei Hälften getheilt wird. Dabei braucht nicht die geringste Störung in den wesentlicheren Functionen Statt zu finden. Hat indeſs der *Lupus exedens* die Haut, die Knorpel und die Knochen der Nase rasch zerstört, so beobachtet man bei einigen Kranken Symptome einer chronischen Entzündung des Magens, des Darmcanales oder der Bronchien, und Manche ster-

sterben an hektischem Fieber mit colliquativem Durchfall; übrigens ist dieser tödtliche Ausgang so selten, dafs er vielleicht auf Rechnung einer zufälligen Complication geschoben werden kann.

§. 717. *Lupus non exedens.* — 1) Bisweilen entsteht bei dieser Abart nur ein einziger Tuberkel (*Lupus non exedens simplex*) von hochrother Farbe, in der Dicke der Haut; bei Kindern beobachtete ich einen solchen einzelnen Tuberkel auf einer Backe mehre Jahre lang, worauf dann später an der afficirten Stelle eine kleine Narbe zurückblieb.

Gewöhnlich aber beginnt diese Affection im Gesichte mit kleinen, unregelmäfsigen Gruppen von kleinen, hochrothen, platten, linsenförmigen Tuberkeln, welche über die Hautoberfläche vorragen. Sie erstrecken sich bald über einen grofsen Theil einer Backe, oder über beide Backen, über die Stirn und sogar über das ganze Gesicht. Diese Tuberkeln gehen an ihrer Spitze nicht in Verschwärung über, oder die Ulcerationen, welche man bisweilen im Umkreise dieser Gruppen antrifft, sind sehr selten und durchaus accidentel. Die Krankheit erstreckt sich weiter, indem neue Tuberkeln in der Nähe der ersten sich bilden, und so allmälich die erkrankte Fläche erweitern (*Lupus non exedens serpiginosus*). In der Haut und in dem unterhalb derselben gelegenen Zellgewebe bildet sich häufig eine schmerzlose Auftreibung, und die entzündeten Hautflächen bieten eine Art Anschwellung dar. Die hochrothe Färbung der Tuberkeln verschwindet beim Druck mit den Fingern. Wenn gleich der Kranke sonst keinen Schmerz empfindet, so wird derselbe doch durch Berührung hervorgerufen, wie denn auch nach körperlichen Anstrengungen und nach Genufs geistiger Getränke leicht Schmerzen sich einfinden. Später sinken die in der Mitte der Gruppen gelegenen Tuberkeln ein; die Haut wird sehr roth, glänzend, etwas kleienartig, und bekömmt dann das Aussehen einer Narbe, welche auf einer oberflächlichen Verbrennung

sich gebildet hat. Aufserdem ist sie von gelblichrothen, kupferfarbenen Punkten bedeckt, welche durch die Tuberkeln entstehen, die mit der Haut auf gleicher Ebene stehen, indem sie selbst eingesunken oder die benachbarten, tiefer gelegenen Theile durch Anschwellung hervorgetreten sind. Auf diesen Tuberkeln des *Lupus non exedens* hat eine Abschilferung der Epidermis Statt, welche gewöhnlich im Umkreise der Gruppen am deutlichsten ist.

Während dieser Krankheit kann das Gesicht bisweilen einen wunderbaren Umfang erreichen; die Backen sind weich und schlaff; mit dem Finger gemachte Eindrücke haften in denselben leicht; sie sehen fast aus, als litten die Kranken an arabischer *Elephantiasis.* Stirn und Augenlider sind aufgetrieben; die Augen, von diesen hypertrophischen Massen verdeckt, liegen tief in ihren Höhlen; die Lippen sind bedeutend geschwollen und bilden zwei ungeheuere Wülste, über die die auswärtsgebogene Schleimhaut sich ausbreitet; bisweilen nehmen endlich auch die Ohren an dieser allgemeinen Anschwellung des Gesichtes Theil.

Beim *Lupus non exedens* bilden sich auf den Tuberkeln selten Geschwüre, welche, wenn sie ja entstehen, nur accidentel und sehr oberflächlich sind. Sie werden dann von dünnen, lamellösen, sehr fest haftenden Krusten bedeckt. Gewöhnlich hat die Oberfläche dieser Gruppen eine dunkelrothe Farbe, und auf ihr zeigt sich eine schwache Abschilferung.

Die Dauer dieser Affection ist durchaus unbestimmt. Bleiben die erkrankten Stellen der Natur überlassen, oder wird ihr Krankheitszustand durch verschiedene Heilmittel modificirt, so gelangen sie niemals wieder zu ihrer frühern normalen Beschaffenheit; die Geschwulst der Haut und das unter ihr gelegene Zellgewebe nimmt ab, die Tuberkeln werden flacher und verschwinden, aber die Haut bleibt dünn, glänzend, glatt anzufühlen, und scheint an Dicke verloren zu haben.

2) Bisweilen zeigt sich der *Lupus non exedens* an den Gliedmaafsen in Gestalt einer oder mehrer Gruppen kleiner, flacher, linsenförmiger, hochrother Tuberkeln, welche später in unregelmäfsig-kreisförmige Stellen sich umbilden, deren Flächen geröthet, kleienartig, oft von vorragenden Streifen durchzogen sind. Ihre Ränder sind erhaben, augenscheinlich tuberkulös und von festeren und dickeren Schuppen bedeckt. Bleibt dieser Ausschlag sich selbst überlassen, so erscheinen im Umkreise der zuerst entstandenen Gruppen allmälich neue, welche weiter und weiter über die bisher gesunde Haut sich erstrecken. So sah ich eine ganze Extremität, einen Arm z. B. von der Schulter bis zur Handwurzel hin, von solchem *Lupus* befallen werden. Ein solches Glied wird viel dicker, als das entsprechende der andern Seite, und erreicht den nämlichen Umfang, wie in der arabischen *Elephantiasis*. Die Bewegungen des Ellenbogengelenkes werden erschwert und schmerzhaft; oben an der Schulter und unten am Handgelenke ist durch Wälle von Tuberkeln, welche von Schuppen bedeckt sind, die Affection begrenzt. Die Haut des Armes und des Vorderarmes ist in eine Art harten Gewebes umgewandelt, das eine mehr mattweifse Farbe hat, als die gesunde Haut, und von dicken Streifen, ähnlich denen, die man nach Verbrennungen beobachtet, durchzogen, mit linsenförmigen, hochgelben, matten Flecken, welche durch die eingesunkenen oder hervorbrechenden Tuberkeln gebildet werden, besetzt ist. In dem unter der Haut gelegenen aufgetriebenen Zellgewebe hafteten, wie beim Oedem, mit dem Finger gemachte Eindrücke. In dem von mir beobachteten Falle dieser Art trat binnen mehr oder minder grofsen Zwischenräumen, bald nach innerlicher Anwendung der Quecksilber-Deuto-Jodüre, bald von selbst, in der Haut und dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe, eine schleichende Entzündung mit Geschwulst, Schmerz und Hitze, aber ohne lebhafte Röthe an der Oberfläche ein. Dann kam eine seröse Ausschwitzung aus klei-

nen Oeffnungen oder kleinen Poren, welche fast auf allen Tuberkeln sichtbar waren, und in welche etwa die Spitze einer grofsen Stecknadel eingehen konnte, zu Stande. Auf diese intercurrente Entzündung erfolgte immer eine Abnahme des Umfanges, und dann verschwand auch eine gewisse Anzahl von Tuberkeln.

Ich beobachtete in einem Falle Einsinken und Verschwinden dieser Abart des *Lupus* an der Schulter und gleichzeitiges Fortschreiten desselben über Ellenbogen und Vorderarme hin.

Der *Lupus non exedens* entwickelt sich bisweilen unterhalb des Ohres oder im Nacken, von wo aus er sich entweder nach Hals und Schultern, oder nach der Hinterhauptgegend hin erstreckt, welche er von Haaren völlig entblöfst.

§. 718. Diese beiden Abarten des *Lupus* scheinen auf den ersten Anblick durchaus örtliche Krankheiten zu sein. Die davon befallenen Kranken erfreuen sich übrigens gewöhnlich eines sehr guten Gesundheitszustandes; nur bei Frauen, besonders scrophulösen, oder solchen, bei denen der *Lupus* eine gewisse Ausbreitung erlangt hat, ist die Menstruation bisweilen gestört. Indefs habe ich doch mehre Frauen mit veraltetem und hartnäckigem *Lupus* beobachtet, deren Menstruation geregelt und reichlich war.

Unter allen intercurrenten Krankheiten kömmt beim *Lupus* am häufigsten das *Erysipelas* vor. Sein Erscheinen ist bisweilen ein glückliches Ereignifs, besonders beim *Lupus non exedens serpiginosus.* Durch Auftreten eines *Erysipelas* zertheilt sich immer eine gewisse Zahl von Tuberkeln, und bisweilen nimmt dadurch die ganze Krankheit sogar einen glücklichen Ausgang. Indefs können sich bei solchem *Erysipelas,* obschon es auf das Localleiden günstigen Einflufs äufsert, doch schlimme nervöse Zufälle einstellen, welche sein Erscheinen bedauern lassen.

Früher bestandene Hautaffectionen und andere Krank-

heitszustände scheinen, mit Ausnahme scrophulöser Affectionen, meistentheils nicht als ursächliche Momente des *Lupus* angesehen werden zu können.

§. 719. Ursachen. — Der *Lupus* ist glücklicherweise eine sehr seltene Krankheitsform. Er zeigt sich gewöhnlich zwischen dem 16ten und 25sten Lebensjahre, selten nach dem 40sten. Er befällt besonders scrophulöse Kinder; indefs kann er auch bei kräftigen, völlig gesunden Individuen auftreten. Bisweilen erhält er sich über die Jahre der Pubertät hinaus, und kann bei solchen Leuten, welche in der Kindheit daran gelitten, wieder sich einstellen. Man beobachtet ihn häufiger auf dem Lande, als in Städten, und vielleicht häufiger bei Frauen, als bei Männern. Die armen Bewohner der *Haute-Auvergne*, welche von scharfen Speisen, altem Käse, faulem Fleische sich nähren und mit ihrem Vieh in einem Raum leben, sollen häufig davon befallen werden. Diese Krankheit ist nicht ansteckend und kömmt unter höhern Ständen selten vor.

Schläge, Stöfse, welche die Krankheit manchmal scheinbar veranlafst haben, können nur als Gelegenheitsursachen angesehen werden.

§. 720. Diagnose. — Von der *Gutta rosacea*, der griechischen *Elephantiasis*, den Syphiliden und einigen andern mit Tuberkeln oder mit Geschwüren, welche von mehr oder minder dicken Krusten bedeckt sind, auftretenden Affectionen ist der *Lupus* leicht zu unterscheiden. Die *Scrophula* entwickelt sich nur bei scrophulöser Constitution. Die bei ihr sich einstellenden Tuberkeln, Ulcerationen, Krankheitszustände der Knochen und der Drüsen haben eigenthümliche Kennzeichen. Aufserdem ist das Weiterschreiten der scrophulösen Geschwüre bedingt durch Ablösung ihrer Ränder, durch Eiterheerde in den benachbarten Theilen, in Folge von Erweichung der aufgetriebenen Drüsen, der *Caries* der Knochen u. s. w.; die Ulce-

rationen des *Lupus* dagegen entstehen durch Einwirkung einer fressenden Entzündung, welche von aufsen nach innen weiterschreitet.

Die rothe Färbung, der erythematöse Ring, welcher die kleinen, umschriebenen Indurationen, die nach den Pusteln der *Gutta rosacea* zurückbleiben, umgibt, das Vorhandensein dieser Papeln selbst, welche man häufig nicht fern von den Tuberkeln findet, unterscheiden die *Gutta rosacea* hinlänglich von den lividen und schmerzlosen Tuberkeln des *Lupus*. Bei der *Elephantiasis* der Griechen zeigt die Haut eine allgemeine hochgelbe Färbung; Form und Stellung der Tuberkeln, welche beinahe ebenso gefärbt sind, haben besondere Eigenthümlichkeiten; sie zeigen sich in Gestalt buckeliger, ungleicher Geschwülste, und nehmen theilweise an Umfang zu, worauf dann das Gesicht aufschwillt, — lauter Symptome, welche dem *Lupus non exedens* fremd sind. Aufserdem stehen die Tuberkeln dieser Varietät des *Lupus* gewöhnlich in kreisrunden Gruppen, welche scharf begrenzt und von Schuppen bedeckt sind. Bei einiger Aufmerksamkeit wird man diese Schuppen, und diese mehr oder minder regelmäfsig kreisrunden Stellen des *Lupus non exedens* nicht leicht mit leprösen Stellen verwechseln können, deren Flächen niemals so aussehen, wie eine vernarbte Brandfläche, niemals Aehnlichkeit haben mit den hochgelben Flecken eingesunkener Tuberkeln, oder mit den in deren Umgebung aufkommenden Tuberkeln selbst. Die Ulcerationen der griechischen *Elephantiasis* sind beständig oberflächlicher, als die des *Lupus exedens*, und haben auch nicht, wie diese, die Tendenz, über die gesunden Theile sich zu erstrecken. Endlich stehen die Tuberkeln der griechischen *Elephantiasis* gewöhnlich über mehren Stellen der Körperoberfläche verstreut, und sind von andern, dem *Lupus* fremden Krankheitserscheinungen begleitet.

Die gelben, vorspringenden, runzlichen, häufig und besonders im Gesichte nicht eben sehr festsitzenden Krusten

der *Impetigo* sind sehr verschieden von den braunen, dikken, sehr fest haftenden Krusten des *Lupus exedens;* dieser bildet Geschwüre und Narben, welche bei der *Impetigo* immer mangeln. Noch hat man den *Lupus exedens* von einigen Formen des Hautkrebs und von einigen Syphiliden zu unterscheiden.

Was die krebsartigen Tuberkeln anbetrifft, so sind sie hart und oft schmerzhaft, und entwickeln sich bei Personen von etwas vorgerückterem Alter an den Lippen, an den Wangen und an der Nase; sie können eine Zeit lang bestehen, ehe sie in Verschwärung übergehen. Der *Lupus exedens* dagegen tritt fast nie bei älteren Individuen auf, und beginnt mit schmerzlosen Tuberkeln. Der fressende Krebs beginnt häufig mit einem einzigen Tuberkel; meistentheils beobachtet man deren beim *Lupus exedens* mehre, wie sie denn auch beim *Lupus non exedens* mehr oder minder zahlreich zu sein pflegen. Bei den krebsartigen Ulcerationen endlich zeigt sich eine bedeutende Auftreibung der Weichtheile; die umliegenden Gefäfse sind häufig erweitert und varikös; diese Verschwärungen werden durch Anwendung von Aetzmitteln verschlimmert; ergreifen sie die Nase, so erstrecken sie sich nicht blos über Haut- und Knorpel-Gebilde derselben, sondern auch über die Knochen, in welchen sie eigenthümliche krankhafte Veränderungen bedingen. Endlich werden die nässenden, schmerzhaften Krebsgeschwüre nicht von trockenen und dicken Krusten bedeckt, wie man dieselben beim *Lupus* beobachtet.

Die syphilitischen, nicht geschwürigen Tuberkeln sind rund, gröfser und mehr vorragend, als die des *Lupus*, haben eine Kupferröthe, zeigen keine Abschilferung der Epidermis, und haben weniger Neigung in Verschwärung überzugehen, als die Tuberkeln des *Lupus exedens.* Die Tuberkeln des *Lupus non exedens* sind flacher, als die syphilitischen, von einer leichten Auftreibung der Haut begleitet, und fast immer von einer kleinen Oberhaut-Lamelle

bedeckt; sie bilden Gruppen, deren Umkreis sehr scharf begrenzt ist, während das Centrum erythematös und kleienartig sich zeigt und von mattweifsen Streifen oder Linien durchzogen wird. Die syphilitischen Tuberkeln erscheinen gewöhnlich bei Erwachsenen und werden durch Quecksilberpräparate geheilt, während der *Lupus* häufiger bei Kindern und bei jungen Leuten vorkömmt und dem Merkur widersteht.

Die den syphilitischen Tuberkeln folgenden Verschwärungen sind tief, haben geschwollene, kupferrothe und scharf ausgeschnittene Ränder. Die des *Lupus* unterscheiden sich von ihnen durch ihre ursächlichen Momente, und durch die Beschaffenheit der Zerstörungen, welche sie bewirken. Beim *Lupus exedens* der Nase geht gewöhnlich zuerst die Haut in Verschwärung über; die Knorpel und Knochen werden erst später und oft erst nach langer Zeit zerstört. Bei der *Syphilis* dagegen beginnen die Zerstörungen meistentheils in den Knochen, und erst, wenn diese necrotisch sind, wird die Haut durchbohrt und ulcerirt. Bei den syphilitischen Tuberkeln und Geschwüren beobachtet man fast beständig andere, sehr deutlich ausgesprochene Symptome: Knochenschmerzen, Exostosen, *Iritis* und oft Tuberkeln und Verschwärungen im Munde, im Schlunde, am Gaumenseegel u. s. w. Man hat die einzeln stehenden Tuberkeln des *Lupus exedens* der Backen, so lange sie keine weitere Fortschritte machten, bisweilen mit kleinen Blutgeschwülsten verwechselt, von welchen sie indefs durch Structur, Entwickelungsweise und Ausgang verschieden sind.

§. 721. Prognose. — Der *Lupus* ist immer eine sehr hartnäckige Krankheit, deren Heilung erst nach mehre Monate oder mehre Jahre lang fortgesetzter Behandlung gelingt.

Der *Lupus exedens* heilt meistentheils erst, wenn er mehr oder minder beträchtliche Zerstörungen angerichtet hat, und hinterläfst später immer unvergängliche, entstellende Narben. Er ist weniger schlimm, wenn die ärztliche

Hülfe frühzeitig in Anspruch genommen wird, und wenn er bis dahin einen langsamen Verlauf genommen hatte. So lange die Narben weich und bläulich bleiben, so lange man mit den Fingern ein Gefühl von Fluctuation wahrzunehmen glaubt, so lange sie von mehr oder minder grofsen Tuberkeln umgeben sind, steht eine neue erosive Entzündung zu befürchten; die Tuberkeln gehen in Verschwärung über, und die schon gebildeten Narben öffnen sich wieder.

Während die Pubertät und der Eintritt der Menstruation bei Frauen einen sehr günstigen Einflufs auf chronische Hautentzündungen zu äufsern pflegen, scheinen sie doch auf Verlauf und Fortschreiten des *Lupus* eben nicht bedeutend einzuwirken.

§. 722. Erste Indication bei der Behandlung des *Lupus* ist Umstimmung der Constitution durch geeignete Mittel; nachdem diese bewirkt oder eine solche Behandlung eingeleitet ist, sucht man gleichzeitig durch innere und äufsere Mittel Entwickelung und Verlauf der Tuberkeln zu modificiren.

Tritt der *Lupus* bei schlaffen oder entschieden scrophulösen Individuen auf, so läfst man sie mit günstigem Erfolge Morgens einen Efslöffel voll von einer Auflösung von salzsaurer Kalkerde nehmen, zu einer Drachme auf ein Pfund Wasser; alle acht Tage steigt man mit einem Efslöffel voll, so dafs man zuletzt die Kranken 10 Efslöffel voll und noch mehr nehmen läfst. Diefs Mittel ist besser, als die salzsaure Baryterde, von der oft eine allzustarke Einwirkung zu befürchten steht. Man kann auch eisenhaltige Mineralwässer und andere Eisenpräparate anwenden. Ich bediene mich oft eines Pulvers aus kohlensaurem Eisen, China und Zimmt. Andere empfehlen Eisen-Carbüre und Sulfüre.

Einen oder zwei Monate lang fortgesetzter täglicher Gebrauch von Schwefelbädern, in welchen der Kranke mehre Stunden lang verweilen mufs, ist ein kräftiges Mit-

tel zur Umstimmung der Constitution bei schlaffen und scrophulösen Subjekten. Man bedient sich auch mit Nutzen bitterer Mittel, einer Abkochung von *Gentiana*, des Peyrilhe'schen Elixirs, des antiscorbutischen Syrups, besonders aber der Jod-Präparate. Kräftige und gute Nahrungsmittel, mäfsiger Genufs edlen Weines, Aufenthalt in frischer, gesunder Luft wirken ebenfalls umstimmend auf solche Constitutionen ein.

Bei jeder einzelnen Abart des *Lupus* sind besondere Indicationen zu erfüllen:

1) Selten wird der Arzt zeitig genug gerufen, um die Zertheilung der primären Tuberkeln des *Lupus* versuchen zu können; beinahe immer stellen die Kranken erst dann sich ein, wenn schon mehr oder minder ausgebreitete Verschwärungen vorhanden sind. Hat man es mit Tuberkeln zu thun, stehen diese in der Nähe eines oder mehrer Geschwüre, so mufs man vor allen Dingen ihrem Weiterschreiten Einhalt zu thun suchen. Diefs gelingt bisweilen durch verschiedene Aetzmittel: durch das *Oleum animale Dippeli*, durch Höllenstein, Aetzkali, *Butyrum Antimonii*, salpetersaures Quecksilber, durch das *Cauterium actuale*, durch Arsenikpulver und Arsenikpasten. Ist der Krankheitszustand sehr ausgebreitet, so mufs man zuerst an einer Stelle ätzen, späterhin allmälich die ganze Fläche betupfen. Sind die Geschwüre mit Krusten bedeckt, so müssen diese mittelst erweichender Umschläge gelöset werden.

Zeigt sich beim *Lupus exedens* der Nase an dieser eine schmerzlose und chronische Auftreibung, eine violette Färbung mit Abschuppung der Oberhaut, so thut man oft gut, mehrmals mittelst eines kleinen Pinsels etwas *Oleum animale Dippeli* überzustreichen. Indessen schien mir schwaches Betupfen mit Höllenstein im Allgemeinen noch vorzüglicher. In schlimmern Fällen ätzt man zuerst einmal oder mehrmals mit salpetersaurem Quecksilber, oder mit der Arsenikpaste des Frère Côme, und betupft dann mit Höllenstein. Endlich nützen die Höllenstein-Aetzungen

beim *Lupus* dann, wenn man oberflächlich, und ohne bedeutende Schmerzen zu veranlassen, cauterisiren will.

Des salpetersauren Quecksilbers kann man sich nicht nur bei den Verschwärungen des *Lupus exedens*, sondern auch bei vorhandenen Tuberkeln und bei Narben bedienen, welche bläulich und weich geblieben sind, von denen zu befürchten steht, daſs sie sich wieder öffnen könnten. Will man an der Nase und am Eingange der Nasenhöhlen kräftig cauterisiren, so ist das salpetersaure Quecksilber anderen Aetzmitteln, namentlich dem Aetzkali und dem *Butyrum Antimonii* vorzuziehen. Ueber eine kranke Fläche von 12 bis 15 Linien im Durchmesser streicht man einen damit angefeuchteten Charpiepinsel, und legt geschabte Charpie auf die geätzten Stellen. Diese kleine Operation ist in der Regel sehr schmerzhaft. Unmittelbar darauf zeigen die angeätzten Flächen eine gräulichweiſse Färbung; allmälich bildet sich eine gelbe, nicht sehr fest haftende Kruste, welche nach einer oder nach zwei Wochen sich löset. Der Arsenikpasten kann man nur dann mit völliger Sicherheit sich bedienen, wenn man durch Anwendung eines angemessenen Apparates sich sicher stellt, daſs sie nicht in die Nasenhöhlen dringen. Durch Cauterisation mit dem salpetersauren Quecksilber, wie auch durch Anwendung der Arsenikpaste, bildet sich oft eine erysipelatöse Entzündung aus, welche in der Regel nicht heftig und nicht lange dauernd ist.

Bei geringer Ausdehnung des *Lupus*, bei Kindern, bei Frauen, bei reizbaren Subjekten, wendet man nach Ablösung der Krusten das Dupuytren'sche Pulver an, welches aus 99 Theilen Quecksilber-Proto-Chlorüre und aus einem Theil arseniger Säure besteht. Dupuytren's Bestimmungen zufolge soll dieſs mehr specifisch als kaustisch wirkende Mittel folgendermaaſsen angewendet werden. Auf die geschwürige, feuchte, hinlänglich gereinigte Oberfläche des *Lupus* wird dieſs Pulver so aufgestreut, daſs es darauf eine höchstens einen Millimeter dicke Lage bildet. Hat sich diese

Oberfläche mit einer Kruste bedeckt, so läſst man dieselbe mittelst Umschläge ablösen; dann bestreut man das Geschwür wiederum auf die angegebene Weise mit dem Pulver. Ist das Geschwür mit einer unvollkommenen Kruste bedeckt, so muſs dieselbe zerstört werden; nach 24 Stunden streut man das Pulver auf das Geschwür, welches dann nicht mehr blutet. Fürchtet man, daſs das Pulver nicht fest genug an den Theilen hafte, daſs es abfalle, so kann man es mit Gummiwasser oder mit Rosensalbe vermengen. In diesem Falle muſs man die Dosis der arsenigen Säure um $\frac{1}{100}$ bis $\frac{2}{100}$ steigern. Jedenfalls muſs man aber darauf sehen, daſs die aufgetragene Substanz von selbst abfalle, was gewöhnlich nach acht bis zehn Tagen geschieht. Dann muſs die Application derselben bis zu vollkommener Heilung erneuert werden; bisweilen hat diese nach acht bis zehn Wochen, oder nach fünf- bis sechsmaliger Anwendung des Pulvers Statt.

Sind die Verschwärungen zahlreich oder sehr beträchtlich, so muſs man dieſs Pulver blos auf eine zwei Zoll groſse Stelle auftragen, und es nach und nach weiter in Anwendung bringen. Sind endlich die Verschwärungen des *Lupus* sehr alt und schmerzlos, so thut man gut, sie vor Anwendung dieses Pulvers mit einem Vesicator zu bedecken.

Ein geschickter Praktiker muſs je nach der Ausdehnung und Tiefe des Uebels das Verhältniſs der Bestandtheile dieses Mittels abzuändern wissen; indeſs scheinen beide von Wichtigkeit, ohne daſs man indeſs wüſste, in welcher Weise ihre Wirkung Statt hat.

Dieſs Pulver besitzt vor der Arsenikpaste des Frère Côme den Vorzug, daſs es kein *Erysipelas* im Umkreise derjenigen Theile veranlaſst, auf welche es angewendet wird; aber man kann es mit geringer Gefahr mehrmals anwenden.

§. 723. Das Arsenikpulver des Frère Côme ist ein kräftigeres Mittel, das besonders bei alten und hartnäckigen Verschwärungen anwendbar ist, deren Weiterschreiten

durch minder eingreifende Mittel nicht hat beschränkt werden können. Beim *Lupus exedens* mufs man es alsbald in Gebrauch ziehen. Man setzt etwas Wasser hinzu und kratzt die flüssige Paste auf eine Fläche, welche höchstens 8 bis 10 Linien im Durchmesser haben darf. Fast immer bildet sich darnach ein *Erysipelas*, das man, wenn es sehr unbedeutend ist, sich selbst überlassen mufs; ist indefs das Gesicht sehr geschwollen, klagt der Kranke über heftigen Kopfschmerz, ist sein Puls voll und entwickelt, so mufs man Blutentziehungen, reizende Fufsbäder, milde oder abführende Klystiere anwenden; alsdann zertheilt sich die Entzündung, und es bildet sich nur eine schwärzliche, sehr dicke, lange Zeit hindurch festsitzende Kruste.

Die Anwendung des Glüheisens ist minder erfolgreich und heutigen Tages aufser Gebrauch gekommen. Beim *Lupus exedens* der Nase wird dadurch der Krankheitszustand häufig verschlimmert; die Knorpel werden aufgetrieben und zerstört. Mit mehr Erfolg könnte seine Anwendung vielleicht beim *Lupus* der Backen versucht werden.

Nach Ablösung der durch irgend ein Aetzmittel entstandenen Kruste bemerkt man, dafs die Geschwürsfläche ein besseres Aussehen darbietet und Neigung zur Vernarbung zeigt; aber in den meisten Fällen reicht eine einmalige Aetzung nicht aus, und man mufs deren binnen mehrer Jahre mehre, 15, 20 bis 30 machen. Sind die Geschwürsflächen sehr ausgebreitet oder sehr alt, so führt grofse Beharrlichkeit zum Ziele.

Beim geschwürigen *Lupus* der Nase mufs man bei der Vernarbung darauf achten, dafs die Nasenhöhlen sich nicht schliefsen. Man thut deshalb gut, in ein Nasenloch oder in beide für einige Zeit ein kleines Stückchen präparirten Schwammes einzuführen.

Würden die Nasenlöcher durch irgend eine Vernachlässigung ja sich schliefsen, so müfste man sie mit einem Aetzmittel, oder mit einem spitzigen Instrumente, oder mit einem Stückchen Schwamm wieder öffnen.

§. 724. Während dieser Behandlung haben die Kranken zu starke Hitze und zu starke Kälte zu meiden, indem sonst leicht die Narben wieder sich öffnen. In Fällen von Amenorrhoe mufs man suchen, die Menstruation wieder herzustellen, mufs dieselbe zu unterhalten suchen, wenn sie eintritt, und mufs, wenn sie mangelt, sobald die Constitution es erlaubt, oder vage Schmerzen im Kopfe oder in der Herzgegend sie indiciren, Blutegel an die Schaamtheile setzen lassen.

§. 725. Der *Lupus non exedens* ist vielleicht noch hartnäckiger, als die erste Abart.

Um die Zertheilung der Tuberkeln zu bewirken, hat man mehre kräftige innerliche Mittel versucht.

Das *Oleum animale Dippeli*, anfangs zu 5 bis 6 Tropfen gegeben, allmälich bis auf 20 oder 25 Tropfen gesteigert, hat allzu verschiedene Erfolge bewirkt, als dafs man es mit Zuverlässigkeit empfehlen könnte.

Die Felty'sche Tisane, die Pearson'sche Auflösung zu ein Scrupel, und allmälich bis zu einer Drachme gesteigert, die Fowler'sche Solution, die asiatischen Pillen, und endlich sämmtliche Arsenikpräparate äufsern nur sehr schwachen Einflufs auf die Tuberkeln dieser Art des *Lupus*.

Die Quecksilber-Deuto-Jodüre täglich zu $\frac{1}{14}$, $\frac{1}{10}$, nach und nach zu $\frac{1}{5}$ Gran verabreicht, ist unter allen innerlichen Mitteln, welche ich der Reihe nach versucht habe, dasjenige, welches mir die Tuberkeln des *Lupus non exedens* am entschiedensten zu modificiren schien. Ist diefs Mittel ein bis zwei Monate lang angewendet worden, so werden die mit Tuberkeln bedeckten Theile häufig schmerzhaft; in Folge einer Art innerlicher örtlicher Entzündung, wobei bisweilen vage und unregelmäfsige Fieberbewegungen Statt haben, werden die Tuberkeln flacher, und mehre verschwinden vollständig. Nachdem die Kranken zwei oder drei Monate lang diefs Mittel gebraucht haben, müssen sie es eine Zeit lang aussetzen, und es in Pausen mehrmals wieder versuchen. Nicht allein, dafs dieses Mittel unbestreit-

bar heilsam auf die Beschaffenheit der vorhandenen Tuberkeln einwirkt, äufsert es auch günstigen Einflufs auf die Constitution, indem es die Entwickelung neuer Tuberkeln verhindert. Indefs beobachtete ich darnach, trotz der Sorgfalt, mit welcher ich seine Wirkungen beachtete, mehrmals Symptome einer Entzündung des Dickdarmes, welche mich veranlafsten, seine Anwendung auszusetzen oder gänzlich davon abzustehen.

Auch einiger äufserlicher Mittel hat man sich mit Erfolg bedient. Obenan zu stellen sind die Frictionen der mit Tuberkeln besetzten Stellen mit Salben von Schwefel-Jodüre (18 Gran auf eine Unze Fett), von Quecksilber-Proto-Jodüre ($\frac{1}{2}$ Drachme auf eine Unze Fett), von Quecksilber-Deuto-Jodüre (18 Gran auf eine Unze Fett). In Folge dieser Einreibungen werden die Tuberkeln geröthet; die Haut wird heifser, und bisweilen sinken die Tuberkeln ein und zertheilen sich; oft aber bewirken diese Einreibungen unbedeutende oder gar keine Besserung.

§. 726. In Folge dieser Einreibungen oder der innerlichen Anwendung dieser Präparate entstehen bisweilen erysipelatöse Entzündungen, welche nicht nur auf die an dem Theile, wo sie auftreten, etwa vorhandenen, sondern auch auf mehr oder minder weit davon entfernten Tuberkeln einen heilsamen Einflufs äufsern. Noch neuerlich beobachtete ich in der Charité einen solchen Fall; bei einem jungen Mädchen, das an *Lupus non exedens* beider Wangen, der Stirn und des linken Armes litt, trat ein *Erysipelas faciei* auf. Dasselbe wirkte sowol auf den an den Backen, als auf den am Arme vorhandenen Krankheitszustand wohlthätig ein.

§. 727. Um der weiteren Ausbreitung der tuberkulösen Gruppen Einhalt zu thun, habe ich vergeblich Einschnitte gemacht und Narbenbildung eintreten lassen oder tief cauterisirt; neue Tuberkeln entwickelten sich aufserhalb der von mir gezogenen Grenze. Aetzung oder Exstirpation der Gruppen würde in den meisten Fällen ebenso

erfolglos sein. Zur Heilung bedarf man Beseitigung der unbekannten Ursache dieses tuberkulösen Ausschlages, und dazu wird man wol nur durch tief eingreifende, die gesammte Constitution umstimmende Mittel gelangen können.

Historische Bemerkungen.

§. 728. Hippocrates erwähnt fressender Flechten (ἕρπητες ἐσθιόμενοι) und fressender Geschwüre (θηρια). Celsus stellt sie in seiner Beschreibung des *Therioma* [1]) zusammen, in welcher der wesentlichen Charaktere des *Lupus* Erwähnung geschieht.

Später hat man sich der Benennungen: *Herpes esthiomenos*, *Herpes exedens*, *Herpes ulcerosus*, fressende Flechte, *Dartre rongeante*, sehr allgemein bedient.

Die Uebersetzer der arabischen Schriften übersetzen das dem *Herpes esthiomenos* der Griechen wahrscheinlich entsprechende arabische Wort durch *Formica corrosiva*, *Formica ambulativa*.

Die Benennung: *Lupus*, welche durch Willan und Bateman in die pathologische Nomenclatur eingeführt ist, haben schon mehre Schriftsteller des Mittelalters für fressende Flechten gebraucht, und scheinen damit den *Herpes exedens* gemeint zu haben.

Obgleich Celsus bei seiner Beschreibung der *Papula fera* offenbar den *Lichen agrius* im Sinne hat, hat man doch auch den *Lupus* mit der *Papula fera* confundirt.

Man hat den *Lupus* auch, gleich dem Krebse, *Noli me tangere* genannt. Endlich hat Delpech unter dem Na-

1) Celsus, *lib. V.*, *de Theriomate:* Id ipsum ulcus neque tactum, neque medicamentum sentit: prurigine tantum movetur... atque id quoque malum serpit... fitque ex his ulcus, quod ἕρπητα ἐσθιόμενον Graeci vocant, quia celeriter serpendo penetrandoque usque ossa, corpus vorat. R.

Namen *Lupus* der Finger eine sehr schmerzhafte Geschwürsform beschrieben, um deretwillen er den *Nervus cubitalis* durchschnitten hat.

Alibert, welcher den *Lupus* anfangs unter der Benennung *Dartre rongeante* beschrieben hatte, gebraucht neuerdings die Bezeichnung *D. esthiomène.* Schedel und Cazenave, welche die Kennzeichen dieser Krankheitsform sorgfältig angegeben haben, bedienen sich, gleich mir, der von Willan vorgeschlagenen Benennung, welche wenigstens den Vorzug hat, daſs sie nicht alle Abarten als fressend bezeichnet, indem ja die eine keine Geschwüre veranlaſst. Bachelet de Lindry vereinigt unter der Benennung *Dartre rongeante* Fälle von *Cancer* und geschwürige syphilitische Haut-Tuberkeln. Arnal gedenkt des *Lupus exedens* der Nasenscheidewand und des Gaumengewölbes. Ich verweise auf einige Bemerkungen von Biett und von Paillard über Anwendung der Salbe aus Quecksilber-Deuto-Jodüre. Man wird mit Nutzen die Beobachtungen von Lugol über die Anwendung des Jod bei der fressenden Haut-Scrophel, und von Lemasson über die vereinte Anwendung des Opiums und der Jodine vergleichen können. Endlich kann man über die Anwendung der Aetzmittel die Dissertation von Guillemineau (*Sur le nitrate d'argent*, *Paris* 1824. 4.), von Godart (*Sur l'emploi du nitrate acide de Mercure*, *Paris* 1826. 4.), die Schrift von Patrix (*Sur l'art d'appliquer le caustique arsenical*, *Paris* 1817. 8.) nachlesen [1]).

1) Bei der groſsen Zahl von Fällen des *Lupus*, welche unsere deutschen medicinischen Zeitschriften dem Leser bieten, glaubte der Uebersetzer die vier von Rayer mitgetheilten Fälle, da sie nichts Ausgezeichnetes darbieten, auslassen zu können. S.

Von der *Scrophula*.

Scrophulöse Hautaffectionen.

§. 729. Scropheln nennt man einen allgemeinen, in der gesammten Constitution begründeten Krankheitszustand, bei welchem gewöhnlich Drüsen- oder Gelenk-Auftreibungen sich zeigen, worauf häufig Geschwüre oder Fisteln sich bilden; bisweilen zeigt sich diese Affection an der Körperoberfläche mit eigenthümlichen krankhaften Erscheinungen. Bei vorhandener scrophulöser Constitution bilden sich nämlich an verschiedenen Stellen der Hautoberfläche bläulichrothe Tuberkeln, welche lange Zeit schmerzlos sind und unverändert sich erhalten; endlich gehen sie in Erweichung über, werden durchbohrt, und es fliefst eine seröse oder eiterartige Materie aus, welche in der Luft in Form von Krusten erstarrt.

§. 730. Ich werde hier der Tuberkeln der Haut-Scropheln specielle Erwähnung thun, nicht nur weil diese Tuberkeln auf der Haut in eigenthümlicher Weise auftreten, sondern auch, weil es, besonders für die Therapie, wichtig ist, dafs man sie nicht mit andern tuberkulösen Krankheitsformen verwechsele.

§. 731. Die scrophulösen Haut-Tuberkeln können wahrscheinlich in allen Gegenden des Körpers sich entwickeln; gewöhnlich beobachtet man sie indefs im Gesichte, am Halse und an den Oberextremitäten. Sie erscheinen häufig in der Nähe von scrophulösen Geschwüren, welche entweder aus Drüsen-Abscessen, oder aus unter der Haut gelegenen kalten Abscessen u. s. w. sich entwickeln. Ich beobachtete auch, wie sie bei scrophulösen Subjekten an Blutegelstichen sich zeigten. Selten sind sie zahlreich, und kommen öfter isolirt, als gruppenweise vor.

Die isolirten Tuberkeln beginnen mit einem kleinen, bläulichrothen Fleck ohne Hitze, Schmerz oder Jucken.

Drückt man mit einem Finger auf diese Flecke, so glaubt man ein Körnchen, oder einen kleinen Kern in der Haut wahrzunehmen. Ein oder zwei Monate nach seinem Erscheinen zeigt sich der kleine Fleck allmälich schon mehr vorragend, und nimmt mehr die eigenthümliche Gestalt des Tuberkels an. Meistentheils sind diese Tuberkeln nur so grofs, wie Erbsen, in einzelnen Fällen erreichen sie den Umfang kleiner Oliven. Nehmen sie später noch an Gröfse zu, so rührt diefs nur von ihrer beginnenden Erweichung her. Diese Erweichung, welche einer ihrer hauptsächlichsten Charaktere ist, geht äufserst langsam vor sich. Man fühlt schon mit den Fingern, dafs sie zu Stande kömmt, ehe Umkreis oder Oberfläche der Tuberkeln noch geröthet sind, und lange Zeit bevor sie durchbohrt werden. Wenn auch die Tuberkeln nur klein sind, beginnt doch die Erweichung gewöhnlich an mehren Stellen zugleich; zuweilen öffnet sich jede einzelne erweichte Stelle für sich nach aufsen hin, und zwar meistentheils zu verschiedenen Zeiten. Dann haben die Tuberkeln eine unregelmäfsige Form; sie sind buckelig, besitzen Eindrücke, und bisweilen beobachtet man an ihnen eine neuerlich durchbohrte Stelle und eine Kruste.

In andern Fällen bildet sich nur ein einziger Eiterheerd; die ganze Oberfläche ist weich und schwappend anzufühlen; entweder begann hier die Erweichung im Centrum der Tuberkeln und erstreckte sich allmälich über deren ganze Masse, oder sie hatte an mehren einzelnen Stellen begonnen. Nachdem die Tuberkeln diefs Stadium der Erweichung erlangt haben, können sie lange Zeit hindurch unverändert in demselben verharren. Die Haut bleibt lange Zeit geröthet und violett, ohne zu erweichen oder durchbohrt zu werden; macht man einen Einschnitt in den Tuberkel, so quillen einige Tropfen Flüssigkeit heraus, welche eher serös, als purulent sind. Die Oeffnung bleibt lange Zeit hindurch fistulös; vernarbt sie endlich von selbst oder nach wiederholtem Auftragen von Aetzmitteln, so bleibt

an dieser Stelle immer oder fast immer ein kleiner, harter, unregelmäfsiger Kern zurück. Fast den nämlichen Verlauf beobachtet man, wenn der Tuberkel nach einem oder nach mehren Jahren von selbst sich öffnet; die violette Färbung der Haut mindert sich, indefs verschwindet die Verhärtung nicht in dem nämlichen Maafsstabe. Selten bilden sich aus diesen kleinen Geschwülsten wahre Geschwüre.

§. 732. Die scrophulösen Haut-Tuberkeln können in mehr oder minder zahlreichen Gruppen sich entwickeln. So können sie an der Aufsenfläche des Armes, des Vorderarmes, der Hand und der Finger, bisweilen gleichzeitig mit andern scrophulösen Affectionen der Knochen und der Drüsen vorkommen.

Gestalt und Umfang dieser Gruppen verhalten sich äufserst verschiedenartig; indefs haben sie in der Regel nicht weniger als einen, und nicht mehr als 2 bis 3 Zoll im Durchmesser. Diese so an einander gedrängten Tuberkeln erheben sich über die Haut und bilden hier warzenförmige Stellen, deren violette Oberfläche fest anzufühlen ist, an solchen Punkten, wo die Tuberkeln nicht erweicht sind. An andern Stellen zeigen sie sich weich und schwappend, auch wol feucht, wo die in den Tuberkeln enthaltene Flüssigkeit ausgetreten ist; wo diese letztere eingetrocknet ist, sind sie von blätterigen Krusten bedeckt.

Ist die Constitution des damit behafteten Kranken durch schlechte Diät und Entbehrungen aller Art, wie die Armuth sie mit sich bringt, untergraben, sind die tuberkulösen Stellen veraltet oder durch Schmutz und andere Ursachen irritirt, so bekommen sie ein ganz eigenthümliches Aussehen; ihre Oberfläche wird, wenigstens zum grofsen Theile, weich, schwammig, gräulichweifs oder violettroth, ohne Hitze und Schmerz; aufserdem wird sie durch eine seröse, gelbliche, bisweilen blutige Feuchtigkeit beständig beschmutzt.

Diese Abart der Haut-Scrophel ist noch langwieriger und hartnäckiger als die vorige.

§. 733. Die unter der Haut gelegenen scrophulösen Tuberkeln sind kleine, umschriebene Geschwülste, welche nicht nur in der Nähe der Drüsenauftreibungen, sondern auch an andern Gegenden des Körpers, öfter aber an den Oberextremitäten, als an den Unterextremitäten sich entwickeln. Diese Tuberkeln sind flacher und nicht so beweglich, als die aufgetriebenen lymphatischen Drüsen, und man erkennt sie bei ihrem Entstehen an einer kleinen, umschriebenen, linsenförmigen Verhärtung unter der Haut, welche an ihrer Oberfläche beweglich ist und in Betreff ihrer Färbung keinerlei Veränderung erlitten hat. Diese Tuberkeln verharren lange Zeit in ihrem ersten Stadium; allmälich und unmerklich nehmen sie an Umfang zu, so dafs sie zuletzt die Gröfse einer Nufs oder eines kleinen Eies erlangen.

Erst wenn sie bedeutend an Umfang zugenommen haben, haftet die bis dahin bewegliche Haut an der Mitte dieser Tuberkeln, und an dieser Stelle nimmt sie späterhin auch eine bläulichrothe Färbung an. Diese Röthe erstreckt sich allmälich bis zur Grundfläche jener kleinen Geschwülste; anfangs sind sie unter den Fingern derb anzufühlen, und werden späterhin weich; macht man um diese Zeit einen Einschnitt in dieselben, so dringt eine seröse, grünliche, durch weifsliche Körnerchen verdickte Masse heraus. Bleiben diese kleinen Anschwellungen sich selbst überlassen, so wird die Haut an ihrem Mittelpunkte gewöhnlich dünner, und es bildet sich eine Oeffnung, welche immer viel weiter ist, als bei eigentlichen Haut-Scropheln. Die fast bis zur Grundfläche der Geschwulst hin abgelösete Haut wird mehr und mehr zerstört; die Perforation erweitert sich und wird zum Geschwür. Oeffnen sich diese Tuberkeln von selbst, so tritt aus der fistulösen Mündung nur eine geringe Menge Serum und etwas körnige Masse heraus; etwas von dieser letztern bleibt in der Geschwulst, wenn man nicht auf deren Grundfläche einen sehr starken Druck einwirken läfst.

Bilden sich solche Tuberkeln dicht an den Rändern scrophulöser Geschwüre, so geht ihre Entwickelung und ihre Erweichung nicht so langsam vor sich, als in andern Fällen. Bisweilen ergiefst sich auch dann die in ihnen enthaltene Masse unterhalb der Geschwürsränder in die Ulcerationen.

§. 734. Die scrophulösen Geschwüre entstehen aus Haut-Tuberkeln oder unterhalb der Haut gelegenen Tuberkeln, aus excoriirten, scrophulösen Frostbeulen, aus scrophulösen Drüsenanschwellungen, aus kalten Abscessen, nach *Caries* und *Tumor albus* u. s. w. Sie kommen besonders am Halse und an den Extremitäten vor. In der Regel sind sie nicht sehr ausgedehnt; bisweilen aber sieht man sie an einer oder an mehren Gegenden des Körpers in grofser Zahl; so veranlassen sie z. B. Zerstörungen der Haut des Halses, der Brust und der Schulter.

Selten geben die isolirten Tuberkeln zu wahren Geschwüren Anlafs; häufig pflegen diese nach ihrer Erweichung einzusinken und zu vernarben. Indefs gehen doch grofse, einzeln stehende Tuberkeln manchmal in Geschwüre über, welche harte, schmerzlose Ränder, eine dunkelrothe oder bläuliche Färbung haben und tief in die Haut eindringen.

Bei den gruppenweise stehenden Tuberkeln sind die Geschwürsränder mehr geröthet, aufgetrieben, etwas schmerzhaft, und pflegen bei der leisesten Berührung zu bluten.

Die Ränder der nach unter der Haut gelegenen Tuberkeln, nach Drüsenanschwellungen, nach kalten Abscessen, nach *Caries* u. s. w. sich bildenden Geschwüre zeigen manche Eigenthümlichkeiten. Sie sind häufig umgekrampt, teigig, oder, was noch häufiger vorkömmt, bläulichroth, welche Färbung bis zur äufsersten Grenze der Umstülpung sich erstreckt.

Der Grund der scrophulösen Hautgeschwüre, welche nach confluirenden Tuberkeln zu Stande kommen, ist häufig blafs, bisweilen gedunsen, und zeigt nicht jene Fleischwärz-

chen, welche man an guten Wundflächen wahrnimmt. Das Secret dieser Fläche ist mehr jauchig, als purulent, und bildet, wenn es eintrocknet, grünliche und bräunliche Krusten, welche späterhin durch neue Absonderung dieser jauchigen Feuchtigkeit abgestofsen werden. Der Grund der übrigen scrophulösen Geschwüre ist oft bedeckt von seröser Feuchtigkeit, fast niemals von wahrem Eiter; er ist häufig sehr ungleichmäfsig und stellenweise von gelblichgrauer Farbe. Die in der Nähe gelegenen lymphatischen Drüsen sind häufig angeschwollen; bisweilen bilden sie, wie dies besonders am Halse vorkömmt, eine förmliche Grundlage für das Geschwür; in andern Fällen bilden sie buckelige Erhabenheiten an dessen Grunde, oder umgeben dasselbe rosenkranzförmig. Oft bemerkt man an der Oberfläche dieser Geschwüre, oder unter ihren Rändern, offene Mündungen von Fistelgängen, welche mit erweichten Tuberkeln oder kalten Abscessen der nahe gelegenen Gegenden in Verbindung stehen. Hat der Eiter in solchen Fällen einen langen, vielfach gekrümmten Weg zu machen, so verweilt er wol in den Gängen und bildet neue Abscesse.

Es kommen, wenngleich selten, gangränöse halbgelösete Schörfe von bläulichgrauer Farbe am Grunde mancher scrophulösen Geschwüre vor.

Ist endlich durch scrophulöse Geschwüre das Periosteum blofsgelegt, so schwillt dasselbe oft auf, und es bilden sich auf demselben weiche, graue, schwammige Excrescenzen. In der Regel nehmen diese Geschwüre einen äusserst langsamen Verlauf, wie sie denn bisweilen viele Jahre lang anhalten. Ihre Zerstörungen und Verwüstungen richten sie immer äufserst langsam an, wenn dieselben auch manchmal sehr bedeutend sind. In dieser Beziehung sind die scrophulösen Affectionen vom *Lupus vorax* und von den serpiginösen Syphiliden durchaus verschieden. Indefs soll in einigen Fällen der Verlauf derselben mehr acut gewesen sein; vielleicht aber hat hier eine Verwechselung,

oder auch eine Complication mit dem *Lupus* oder mit Syphiliden Statt gefunden, oder die Geschwüre sind anderweitig gereizt worden.

§. 735. Die Heilung geht immer, mag sie von selbst oder künstlich erfolgen, langsam von Statten. Die Oberfläche des Geschwüres wird minder schlaff; die Ränder verlieren ihre Härte, ihr livides Aussehen, sie bluten nicht mehr so leicht; das Geschwür bedeckt sich mit mehr rosenrothen Granulationen, und das Secret bekömmt eine weifsere Färbung; die Narbe bleibt lange Zeit hindurch roth, glänzend, aufgetrieben, ungleich und reifst leicht wieder ein. Allmälich nimmt die Narbe, statt der rothen, eine bläuliche Färbung an; ihre Oberfläche wird eingedrückt, und ihre noch immer aufgetriebenen Ränder bilden bisweilen unregelmäfsige, warzenartige Erhabenheiten, eine Art secundärer Tuberkeln, welche lange Zeit brauchen, ehe sie einsinken. Oft zeigen sich auf der Haut-Streifen, ähnlich wie auf vernarbten Brandflächen, und weifsliche, runde und weiche Unebenheiten. Die Haut ist nämlich zu weit, hat ihre Elasticität verloren, und erreicht, einmal ausgedehnt, nur schwer wieder ihren früheren geringeren Umfang. Erst nach einer Reihe von Jahren werden diese scrophulösen Narben wieder weifs, und die Buckel verschwinden; die Hautfalten aber und die Streifen, welche den nach tiefen Verbrennungen zurückgebliebenen ähneln, verlieren sich niemals gänzlich.

§. 736. Bisweilen haben die scrophulösen Geschwüre in der Nähe der Nägel oder unterhalb derselben ihren Sitz *(Scrophula unguium)*. Mitunter waren die Phalangen der Finger zuvor aufgetrieben, erweicht oder ulcerirt, in andern Fällen hatte diefs nicht Statt; in der Regel aber beginnen die Geschwüre mit einer Auftreibung der dicht an den Nägeln und an deren Wurzel gelegenen Haut. Diese Auftreibung nimmt langsam zu und bildet einen bläulichrothen Wulst. Später wird dieser in Verschwärung übergegangene Wulst aufgetrieben und schwammig. Im Um-

kreise dieser schwammigen Stellen, welche leicht bluten und eine gelbliche, jauchige Feuchtigkeit secerniren, sieht man eine Art von lividem, sehr dunklem und unregelmäfsigem Ring. Bisweilen schwillt gleichzeitig der Knochen des letzten Fingergliedes beträchtlich auf, der Finger nimmt an Umfang zu, und seine Spitze bekömmt ein traubenartiges Aussehen. Endlich wird der Nagel ungestalten, schwärzlich, weich, und löset sich theilweise ab; oft schwillt auch das Ende des fleischigen Theiles des Fingers auf und bildet mit dem an der Wurzel des Nagels befindlichen Wulste eine Art von fungösem Ringe, in dessen Mitte man den kranken, mifsgestalteten oder theilweise zerstörten Nagel sieht. Endlich löset sich der Nagel, und man sieht eine röthliche, unregelmäfsige Oberfläche, welche formlose, hornartige Massen secernirt. Diese nehmen oft eine fehlerhafte Richtung und scheinen zur Unterhaltung der Entzündung in den benachbarten Theilen mit beizutragen.

§. 737. Bei den mit scrophulösen Tuberkeln und Geschwüren behafteten Individuen beobachtet man fast immer aufserdem noch andere Zeichen allgemeiner Scrophelsucht. Man findet meistentheils Auftreibungen der lymphatischen Drüsen, chronische Entzündung der freien Ränder der Augenlider, Frostbeulen, Geschwüre, kalte Abscesse oder Congestionsabscesse, *Tumores albi,* scrophulöse *Caries*, tuberkulöse Affectionen der Knochen, Lungen- und Mesenterial-Drüsen. In zweifelhaften Fällen kann das Vorhandensein dieser Affectionen die Diagnose befestigen.

§. 738. Leute, welche der Scrophelsucht unterworfen sind, und bei welchen Haut-Tuberkeln vorkommen, haben gewöhnlich blonde oder lichtbraune Haare, grofse und blaue Augen, erweiterte Pupillen und eine bläuliche Sclerotica; ihre Nasenspitze und ihre Nasenflügel sind oft angeschwollen, und im Innern der Nase bilden sich zuweilen Krusten. Ihre Lippen, besonders die obern, sind meist dick, im Winter häufig aufgesprungen und schmerzhaft; das Zahnfleisch ist zuweilen weich und angeschwollen; die Zähne sind von

Weinstein überzogen; die Kinnlade ist gewöhnlich breit; der Schädel hat zuweilen eine Kürbifsform; das Gesicht ist gedunsen; die Brust ist schmal und eng; der Bauch ist stark und die Gelenkenden der Extremitäten sind aufgetrieben. Gewöhnlich beobachtet man mehre dieser Kennzeichen, selten alle.

Aber auch bei schwarzhaarigen Individuen, welche sogar kräftig zu sein scheinen, kommen in Folge erblicher Anlage oder ungeregelten, schlechten diätetischen Verhaltens scrophulöse Affectionen vor.

§. 739. Diagnose. — Diejenigen Krankheitsformen, mit welchen eine Verwechselung der scrophulösen Tuberkeln und Geschwüre am ersten möglich wäre, sind die Tuberkeln und Geschwüre des *Lupus*, der *Syphilis* und des Krebs. Abgesehen aber davon, dafs zugleich mit der Haut-Scrophel fast immer anderweitige scrophulöse Affectionen und eine scrophulöse Constitution beobachtet werden, lassen selbst der träge Verlauf der scrophulösen Tuberkeln, welche innerlich sich erweichen und dann durchlöchert werden, ferner das schlaffe, schwammige Aussehen der Geschwüre, ihre violetten, häufig umgekrampten Ränder rücksichtlich ihrer Diagnose kaum einen Zweifel aufkommen.

§. 740. Prognose. — Das Auftreten eines scrophulösen Tuberkels oder scrophulösen Geschwüres, mögen beide auch noch so unbedeutend sein, ist immer eine schlimme Erscheinung; sie deutet auf ein Leiden der gesammten Constitution, das immer schwer heilbar ist, das durch vorrükkendes Lebensalter modificirt, selten aber vollständig beseitigt wird, und welches selbst dann, wenn seine wesentlichen Charaktere zurückgetreten sind, häufig erblich sich überträgt.

In einem gegebenen Falle stützt sich die Prognose auf Zahl, Umfang und Bedeutung der etwa vorhandenen begleitenden Krankheitszustände, auf ihren Charakter, auf etwa vorhandene erbliche Anlage, auf das Auftreten des scrophulösen Leidens vor oder nach der Pubertät.

§. 741. Behandlung. Sie mufs folgendermaafsen angeordnet werden.

Wesentlichstes Erfordernifs ist Umstimmung der gesammten Constitution durch angemessene Diät, Lebensweise und Bewegung. Man verordne, so weit sich diefs thun läfst, den Aufenthalt in einem warmen, trockenenen Klima, eine gesunde Wohnung, Bewegung in freier Luft, wenn Wetter und Jahreszeit es gestatten, kühle Bäder und trockne Einreibungen der Haut. Die Kost erheischt besondere Beaufsichtigung. Gebratenes oder geröstetes Rind- und Hammelfleisch, bittere oder antiscorbutische Gemüse, Cichorien und Kresse, frische Eier, gebratenes Geflügel und Wildprett, ungesalzene Fische, gutes Bier, edler Wein mit einem kohlensauren, etwas eisenhaltigen Wasser sind diejenigen Nahrungsmittel, welche dem Gesammtzustande des Körpers am meisten entsprechen.

Sicherer und schnellerer gelingt die Heilung der Scropheln, wenn die Anwendung einiger Aetzmittel noch hinzukömmt. Obenan stehen Schwefelbäder, Seebäder und mit Jodine versetzte Bäder.

Schwefelbäder können in jeder Jahreszeit leicht bereitet und verabreicht werden, und man kann sie, dem individuellen Falle entsprechend, stärker oder schwächer, längere oder kürzere Zeit hindurch gebrauchen lassen. Aufser ihrer allgemein heilsamen Einwirkung schützen sie im Winter die Kinder vor Schnupfen und Frostbeulen, und stärken im Sommer gegen die schwächende Einwirkung der Hitze. Binnen eines Jahres mufs man mehrmals eine Schwefelbad-Cur verordnen.

Zieht man Seebäder vor, so müssen die Kranken nach deren Anwendung während der Sommerzeit, späterhin im Jahre einmal oder mehrmals längere Zeit hindurch alkalinische Bäder gebrauchen.

Jodinepräparate beweisen sich ebenfalls sehr wirksam gegen Scropheln. Man beginnt damit, dafs man während der ersten zwei Wochen innerlich ½ Gran Jodine nehmen

läfst; in den folgenden beiden Wochen steigt man auf $\frac{3}{4}$ Gran, später auf einen ganzen Gran. Bisweilen kann man bis zu $\frac{5}{4}$ Gran gehen, darf aber selten diese Dosis übersteigen. In allen Fällen mufs man die eine Hälfte früh Morgens, die andere vor dem Mittagsessen nehmen lassen.

Die Kali-Jodüre-Bäder sind ebenfalls sehr heilsam; sie äufsern nicht alllein örtliche Einwirkung auf die Tuberkeln, sondern wirken durch Absorption der wesentlichen Bestandtheile umstimmend auf die gesammte Constitution ein. Ich wende sie bisweilen abwechselnd mit Schwefelbädern an.

§. 742. Scrophulösen Kindern verordnet man auch den antiscorbutischen Syrup zu einer halben Unze, bis zu einer Unze, die bittere *Gentiana*-Tinktur zu zwei bis drei Drachmen, eine Hopfentisane und andere bittere Mittel.

§. 743. Man hat noch andere Mittel, wie das salzsaure Baryt, die salzsaure Kalkerde, das kohlensaure Natrum, Eisen- und Quecksilber-Präparate gegen die Scropheln empfohlen.

§. 744. Wenn auch die örtliche Behandlung minder wichtig ist, als die auf Umstimmung der gesammten Constitution gerichtete, so erheischt sie doch auch besondere Sorgfalt.

Beschleunigt wird die Zertheilung und die Eiterung der Tuberkeln durch Einreibungen mit Quecksilber-Deuto-Jodüre-Salbe, oder durch Schwefel-Jodüre-Salbe.

Man belebt die Geschwürsflächen, wenn man sie mit Wein, mit alkalinischen, schwefel- oder jodhaltigen Wassern benetzt, wenn man Citronensäure, Alaun, *Cremor Tartari*, Calomel u. s. w. darauf thut, wenn man Umschläge von Sauerampfer oder Schierling macht, oder andere örtliche, mit Schwefel oder mit Jodine versetzte Mittel anwendet. Man schneidet die schwammigen Auswüchse und die umgebogenen Ränder der Geschwüre weg, wenn zur Erregung einer adhäsiven Entzündung keine Aussicht vor-

banden ist; man entfernt den Eiter und leert die zuweilen in der Nähe der Geschwüre gelegenen Eiteransammlungen aus; man entfernt etwa vorhandene Knochensplitter u. s. w.

Ist es endlich gelungen, mittelst örtlicher Behandlung, Diät und inneren Heilverfahrens die Geschwüre in einfach eiternde Wundflächen zu verwandeln, so touchirt man von Zeit zu Zeit deren Oberfläche mit Höllenstein, nähert die Ränder einander mittelst Heftpflasterstreifen, und sucht die Narben so wenig entstellend als möglich zu gestalten.

§. 745. Die scrophulösen Nagelgeschwüre widerstehen oft dieser allgemeinen örtlichen Behandlung, besonders wenn die chronische Entzündung der Matrix durch unregelmäfsige kleine Hornwucherungen unterhalten wird; diese hat man zu entfernen. In schlimmeren Fällen findet Auftreibung und Erweichung des entsprechenden letzten Fingergliedes Statt, und dann bilden sich endlose Pusteln. Einige Chirurgen rathen dann die Amputation des Fingergliedes vorzunehmen; aber diese Operation mufs man so lange als möglich aufschieben.

Historische Bemerkungen.

§. 746. Die hauptsächlichsten, in der gesammten Constitution wurzelnden scrophulösen Affectionen: die Auftreibungen der Drüsen und Gelenke, die kalten Abscesse, der Knochenfrafs, die Pusteln und Geschwüre, sind seit langer Zeit mit vieler Sorgfalt beschrieben; vergebens suchte man aber sogar in denjenigen Schriften, welche die Scropheln monographisch abhandeln, nach einer genauen Beschreibung der einzeln oder gruppenweise stehenden Haut-Scrophel, und sogar des scrophulösen Nagelgeschwüres. Alibert hat die scrophulösen Hautaffectionen zuerst in eine Gruppe zusammengefafst.

Man hat mehrfach das scrophulöse Nagelgeschwür mit andern Varietäten der *Onyxis* verwechselt. Delpech hat

auseinandergesetzt, daſs die spontane *Onyxis* ihren Ursprung in einer scrophulösen Affection der Matrix der Nägel haben könne.

Entwickelt sich auſser den eben beschriebenen Formen eine andere Hautaffection, z. B. *Acne*, *Eczema*, *Impetigo*, bei einem Individuum von scrophulöser Constitution, so können durch diese die Symptome bisweilen modificirt werden, und es muſs dieser Umstand auf die Behandlung immer von Einfluſs sein; man darf aber diese Ausschläge selbst nicht auf Rechnung der Scrophelsucht schieben. In dieser Beziehung scheint mir Vering einer an sich sehr praktischen Ansicht allzugroſsen Spielraum gegönnt zu haben [1]). —

Vom Hautkrebs.

Cancer, Noli me tangere.

§. 747. Der Hautkrebs beginnt mit einem oder mehren Tuberkeln, welche binnen einiger Zeit mehr oder minder an Umfang zunehmen, wo dann zugleich heftige lancinirende Schmerzen in ihnen sich einstellen. Die Tuberkeln gehen in Geschwüre aus, deren Oberfläche sich pilzartig erhebt, oder welche tief in die Haut und in die benachbarten Theile sich einfressen. Diese Tuberkeln werden zum Theil durch scirrhöses Gewebe, oder durch Encephaloidmasse gebildet, deren Vorhandensein ihr wesentlicher anatomischer Charakter ist.

Wir unterscheiden 5 Hauptformen des Krebs: 1) *Cancer vulgaris*, 2) *Cancer melas (Anthracine)*, 3) *Cancer leucos*, 4) *Cancer mollusciformis*, 5) *Cancer verrucosus* (Schornsteinfegerkrebs).

§. 748. *Cancer vulgaris.* Es kann nur ein einzi-

1) Der Uebersetzer hat auch hier die Auslassung einiger Fälle von scrophulösen Knoten und Geschwüren für erlaubt gehalten. S.

ger Tuberkel vorhanden sein, oder man kann deren mehre antreffen, welche verstreut oder zu mehr oder minder beträchtlichen Gruppen vereint dastehen; sie entwickeln sich gewöhnlich auf der behaarten Kopfhaut, im Gesichte, an den Lippen, an der Nase, im Umkreise des Afters, an den Geschlechtstheilen u. s. w.

Der Umfang dieser Tuberkeln schwankt zwischen dem eines Weintraubenkernes und demjenigen einer Olive; sie sind hart, resistirend, und zeigen im ersten Stadium gewöhnlich die nämliche Färbung, wie die umgebende Haut. Sie veranlassen bisweilen mehre Jahre lang keine Schmerzen, oder es stellen sich von ihrem ersten Erscheinen an lebhaftes Fressen oder lancinirende Schmerzen in ihnen ein. Werden diese Tuberkeln zufälligerweise gereizt, so schwellen sie an, werden livide und veranlassen beständig heftige Schmerzen, sogar dann, wenn sie vorher gar nicht schmerzhaft gewesen waren; ihre Basis erweitert sich und wird tiefer; es bilden sich Schrunden an ihrer Oberfläche, welche bisweilen ein gelbliches und blutiges Serum aussondert. In andern Fällen wird die die Tuberkeln bedeckkende Oberhaut durch eine seröse Flüssigkeit von der Cutis getrennt, und die entblöfste Spitze dieser kleinen Geschwülste geht in Erweichung und Verschwärung über.

§. 749. Diese Verschwärung kann unter dreierlei verschiedener Gestalt sich zeigen.

1) Beim eigentlichen Krebsgeschwür hat die mehr oder minder tiefe Verschwärung eine schwammige, ungleiche Oberfläche, welche, der Luft ausgesetzt, mit bräunlichen Krusten sich bedeckt; ihre Ränder sind hart und umgebogen, und in der zunächst gelegenen Haut verlaufen kleine, bläuliche Venen. In diesem Stadium sind die lancinirenden Schmerzen gewöhnlich heftig, und die Kranken sagen, es sei ihnen, als ob die schlimme Stelle von glühenden Nadeln durchbohrt werde. Sich selbst überlassen, zerstört das Geschwür die benachbarten Theile in mehr oder minder beträchtlicher Ausdehnung. In manchen Fällen ward

die Hälfte des Gesichtes von solchem fressenden Krebs zerstört, dem einige Aerzte den Namen *Noli me tangere* gegeben haben.

2) In andern Fällen bedeckt sich die Oberfläche des excoriirten Tuberkels mit kleinen Wärzchen, wodurch es das Aussehen einer Maulbeere bekömmt; auf dieser Stufe kann das Uebel lange Zeit hindurch sich erhalten. In Fällen dieser Art finden sich gewöhnlich mehre krebsartige, in oder unter der Haut gelegene Tuberkeln über der Oberfläche des Körpers verstreut. Bisweilen erlangen diese maulbeerförmigen, krebsartigen Tuberkeln den Umfang einer Nufs; die von ihnen abgesonderte Feuchtigkeit erstarrt an ihrer Oberfläche schichtweise, wodurch vorragende, bisweilen etwas gewundene Krusten entstehen, welche man mit Hörnern verglichen hat. Später lösen sich diese sogenannten Hörner, und man beobachtet dann wahre Krebsgeschwüre.

3) In andern Fällen erheben sich auf der Oberfläche excoriirter Krebsbeulen noch weit beträchtlichere Warzen, und die Geschwulst nimmt die Form eines Pilzes an *(Cancer fungiformis)*, dessen Oberfläche eine jauchige oder blutige Feuchtigkeit absondert. Man hat diese Abart in solchen Fällen, wo die Wucherung sich erhebt, weit nach aufsen sich öffnet und über die Grenze des eigentlichen Tuberkels sich erhebt, auch als gestielten Krebs bezeichnet. Sie ist in der Regel nicht so schmerzhaft, als der fressende Krebs, und kommt immer einzeln stehend vor.

4) Ich habe noch einen andern, weit selteneren Ausgang der Krebs-Tuberkeln beobachtet, nämlich in Brand bei einer Frau, welche mit einer Geschwulst des rechten Eierstockes, mit einem Krebs der rechten Brustdrüse und einem Tuberkel oberhalb der linken Augenbraune behaftet war. Dieser krebsartige Tuberkel ward plötzlich sehr schmerzhaft, bekam eine dunkelrothe, bräunliche Färbung, und lösete sich bald vollständig ab mit einem Diachylon-Pflaster, das ich hatte auflegen lassen. Dieser so von der Haut

Haut gelösete Tuberkel hatte einen deutlich brandigen Geruch. Später kam eine gutartige Eiterung am Grunde des Geschwüres zu Stande, und die Vernarbung hatte darauf auf gewöhnliche Weise Statt.

§. 750. Die Tuberkeln des *Cancer vulgaris* entwickeln sich häufig in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe, wo sie in Gestalt kleiner beweglicher, gegen den Druck empfindlicher Körner liegen. Bisweilen erhalten sich diese unter der Haut gelegenen krebsartigen Tuberkeln, welche man nicht mit Neuromen verwechseln darf, längere Zeit hindurch unverändert. In andern Fällen erlangen sie später den Umfang eines Eies; sie verschmelzen dann innig mit der Haut, in welcher mitunter ein sehr bemerkenswerthes Gefäſsnetz sich entwickelt. Später entzündet sich die Haut, erweicht sich und wird endlich durchbohrt. Oft erhebt sich nach kürzerer oder längerer Zeit vom Grunde des Geschwüres eine, mehr oder minder beträchtliche, schwammige Wucherung.

§. 751. Die Tuberkeln des *Cancer vulgaris* besitzen eigenthümliche anatomische Kennzeichen. Wenn sie anfangs auch nur in einer Verdickung und Verhärtung der Cutis zu bestehen scheinen, so nehmen sie später ein speckähnliches Aussehen an (*Scirrhus*). Macht man einen Durchschnitt und untersucht man mittelst einer Loupe ihre innerliche Beschaffenheit, so erkennt man, daſs sie vorzüglich aus einem speckähnlichen Gewebe bestehen, welches von weiſsen, wie Faserknorpel gefärbten Streifen durchzogen wird. Läſst man diese Tuberkeln nach Entfernung der Oberhaut maceriren, so zeigt sich fast immer eine mamelonirte Oberfläche. Sind sie etwas erweicht, so dringt beim Drucke eine weiſsliche Materie hervor. Auſser diesem scirrhösen Gewebe findet man bisweilen auch innerhalb dieser kleinen Geschwülste Encephaloidmasse.

§. 752. *Cancer melas* (*Cancer mélané*, Rayer; *Anthracine*, Jurine). Unter dieser Benennung hat man kleine Anschwellungen von schwärzlichem Aussehen be-

schrieben, welche durch die lebhaften Schmerzen, die sie erregen, durch ihre Neigung, zu verschwären und nach ihrer Exstirpation wiederzukehren, den krebsartigen Geschwülsten sich nähern. Diese kleinen, schwärzlichen, schmerzhaften Geschwülste scheinen von den eigentlich melanotischen verschieden zu sein, welche meistentheils schmerzlos sind, und ebenfalls in dem Hautgewebe und dem unterhalb der Haut gelegenen Zellgewebe sich entwickeln. Wenn jene aber auch rücksichtlich ihres Verlaufes und ihrer Symptome dem Krebs sich nähern, so bedarf es doch noch genauer und wiederholter Untersuchungen, um zu bestimmen, ob sie, gleich manchen in der Leber vorkommenden Krebsgeschwülsten, aus scirrhösem Gewebe oder aus Encephaloidmasse mit melanotischer Substanz bestehen; vielleicht, dafs sie blos eine Abart der Melanose sind.

Nach Jurine's Angabe nun zeigen sich diese kleinen Anschwellungen zuerst in Gestalt eines schwärzlichen oder bläulichen, gewöhnlich juckenerregenden Fleckes, welcher allmälich die Gestalt eines Tuberkels und späterhin die einer wahren Geschwulst annimmt, deren Centrum gewöhnlich viel dunkler ist als der Umkreis.

Diese schwärzlichen Tuberkeln verlieren bisweilen zum Theil ihre ursprüngliche schwarze Färbung; ihre Basis wird rufsfarben und ihr Centrum olivenfarben. In manchen Fällen haben sie kaum den Umfang einer Erdbeere erlangt, und schon werden die Hautbedeckungen unter lebhaften, lancinirenden Schmerzen zerstört; es bildet sich ein Geschwür mit schwammigen und gefranzten Rändern, dessen Oberfläche beständig eine blutige Jauche absondert, und bisweilen hat auch eine stärkere Blutung Statt. Diese Geschwüre halten eben so hartnäckig an, wie die des gewöhnlichen Krebses. Alibert hegt die Meinung, dafs diese Art von Geschwülsten nach der Exstirpation noch leichter wiederkehre, als die übrigen Abarten des Krebses. Nach erfolgter, allem Anscheine nach dauernder Heilung stellten

sich doch in der Nähe der Narben wieder schwarze Punkte ein, welche nach und nach sich ausdehnten oder in Verschwärung übergingen.

§. 753. Unter der Benennung: „*Cancer mélanique*," haben Marjolin und Blandin eine unter der Haut gelegene Geschwulst beschrieben, welche die ganze Fläche der rechten Flachhand einnahm und etwa bis zur Rückseite sich erstreckte. Sie bestand aus einer harten Masse und veranlafste lancinirende Schmerzen. Sie war unregelmäfsig abgerundet, buckelig, der Länge nach von einer Furche durchzogen; ihre Mitte war in Verschwärung übergegangen, ungleichförmig, von violetter Färbung, und secernirte eine stinkende Jauche. Blandin amputirte die Hand mit Erfolg. Das Gewebe der Geschwulst war hart, schieferfarbig und schwarz, kreischte unter dem Messer, und beim Drücken drang eine Feuchtigkeit hervor, welche, gleich chinesischer Tusche, die Leinwand schwarz färbte; die tiefer gelegenen Venen der Handfläche waren sehr entwickelt. Die melanotischen Geschwülste zeigen sich also den Krebsgeschwülsten, in Betreff der Schmerzhaftigkeit, des Aussehens der Ulceration und der Härte ihres Gewebes sehr ähnlich.

Unter dem Namen: *Cancer mélané sous-unguéal*, beschreibt Duboury eine runde Geschwulst von 4½ Zoll im Durchmesser; sie war schwärzlich, buckelig, veranlafste lancinirende Schmerzen, und bot hier und da einige Erosionen dar, welche von Zeit zu Zeit unbedeutende Blutungen veranlafsten. Die Krankheit hatte vor 30 Jahren sich eingestellt; zuerst hatte sich unter dem Nagel des kleinen Fingers eine kleine, schwarze Linie gezeigt; dieser Fleck hatte sich 27 Jahre lang erhalten; seit 3 Jahren hatte er sich weiter ausgedehnt und allmälich über den ganzen Nagel sich erstreckt. Nach Verlauf eines Jahres hatte sich der Nagel abgelöset, und es zeigten sich statt seiner schwammige, schwarze Auswüchse, welche schnell an Umfang zugenommen hatten, eine kugelrunde Gestalt darboten und

einen stinkenden Geruch verbreiteten. Nach der Amputation zeigte sich die Geschwulst, in Betreff ihrer Färbung und Consistenz, einer grofsen, erweichten Trüffel ähnlich; sie war mehr flüssig, als fest. Rücksichtlich ihrer Structur und ihrer Weiche schien diese Geschwulst den Melanosen anzugehören, während die lancinirenden Schmerzen und die Wucherungen sie dem Krebs nähern.

Lisfranc [1]) hat einen melanotischen Krebs vom Umfange einer Faust aus der linken Backe exstirpirt. Die bukkelige Geschwulst veranlafste heftige lancinirende Schmerzen; sie hatte sich sehr rasch entwickelt, und zugleich zeigten sich die Unterkieferdrüsen aufgetrieben. Die in der Nähe gelegene Haut hatte eine violette Färbung.

§. 754. Wenn einige Pathologen, gestützt auf die eigenthümlichen Schmerzen, die in den melanotischen Geschwülsten gewöhnlich sich zeigen, auf den meistentheils erfolgenden Uebergang derselben in ein bösartiges Geschwür, auf ihre Neigung, nach der Exstirpation wieder sich zu entwickeln, sie für eine Abart des Krebses halten, so haben doch Andere aus anatomischen Gründen, und besonders, weil das scirrhöse Gewebe und die Encephaloidsubstanz in denselben nicht hat nachgewiesen werden können, sie zu den Melanosen gezählt. Was mich anbetrifft, so glaube ich allerdings, dafs manche weiche, schmerzlose melanotische Geschwülste vom Krebs durchaus getrennt werden müssen, dafs dagegen andere, welche lancinirende Schmerzen verursachen, nach der Exstirpation wieder erscheinen und beim Durchschneiden knirschen, dem Krebs sehr nahe stehen.

§. 755. *Cancer leucos* (*Cancer leucé*, Rayer). Ich werde unten einen Fall von dieser seltenen Abart mittheilen, welche von allen andern durch die milchweifse Färbung der Tuberkeln unterschieden ist. Einige sind flach,

1) *Revue médicale, t. IX. p.* 189. R.

in der Mitte eingedrückt, und ihre vorspringenden Ränder zeigen Gefäſsverästelungen; andere sind in der Mitte gewölbt und gefäſsreich, und ihre milchweiſse Peripherie geht allmälich in die gesunde Haut über. Unter der Loupe betrachtet, erkennt man innerhalb dieser Tuberkeln eine Art Hypertrophie der Cutis mit Infiltration einer milchigen Flüssigkeit und Gefäſsentwickelung in der Mitte, wie im Umkreise.

Gleich der vorigen Abart scheint auch diese Ausdruck der cancerösen Diathese zu sein, indem auch in andern Organen krebsartige Geschwülste vorkommen.

§. 756. Der kugelförmige Krebs (*Cancer globuleux*, Rayer) zeichnet sich aus durch kleine, kugelrunde Geschwülste von röthlicher und violetter Farbe, gleich den Wachholderbeeren. Alibert theilt einen Fall mit von einer Frau, bei welcher eine Menge solcher kleinen Geschwülste sich einstellte; einige zeigten sich auf den behaarten Theilen des Kopfes, andere an der Einlenkung des rechten Armes in die Schulter; eine ziemliche Anzahl derselben kam an den Wandungen des Unterleibes, an den Ober- und Unterschenkeln und an der Fuſssohle vor; sie hatten überall das nämliche Aussehen und die nämlichen Eigenschaften. Die Kranke starb an schleichender und schmerzhafter Auszehrung. Beim Einschneiden der Geschwülste zeigten sie sich hart, gelblichweiſs, und hatten, in Betreff ihrer Färbung und ihrer Consistenz, Aehnlichkeit mit ranzigem Speck; einige waren oberflächlich schwärzlich und in der Mitte in Verschwärung übergegangen.

Hierher gehören noch zwei andere Fälle von Alibert, und einer, den ich mittheilen werde, welcher letztere freilich dadurch unterschieden ist, daſs die kleinen, kugelrunden Geschwülste aus weiſsröthlicher und milchfarbener Encephaloidmasse bestanden.

Diese Abart des Krebses ist immer sehr bösartig; und wenn auch einige Kranke, mindestens eine Zeit lang, ge-

sund zu sein schienen, so ist sie doch immer Reflex einer allgemeinen Anlage zum Krebs, wobei auch langsam innerliche Gebilde ergriffen werden.

§. 757. *Cancer mollusciformis.* — Hier entstehen flache oder in der Mitte etwas gewölbte Tuberkeln, welche schmerzlos sind, die nämliche Färbung zeigen, wie die Haut selbst, und deren Umfang zwischen demjenigen eines Fünfsousstückes und eines Fünffrankenstückes schwankt. An ihrer Oberfläche finden sich Risse oder Furchen, welche an den kleineren und denen von mittlerem Umfange kreisrund und concentrisch, an den gröfseren Tuberkeln unregelmäfsig vertheilt sind. Anatomischer Charakter dieser Varietät ist eine bisweilen sehr beträchtliche Verdickung der Cutis, deren Gewebe hart und scirrhös wird.

Ich habe diese Varietät, welche das äufsere Ansehen einer Molluskenart hat, bei einer Frau beobachtet, in deren Organen noch anderweitige krebsartige Degenerationen vorkamen.

§. 758. Schornsteinfegerkrebs. — Der warzenförmige Krebs oder Schornsteinfegerkrebs zeigt sich vorzugsweise an der Haut des unteren Theiles des Hodensacks. Er beginnt mit einem warzenförmigen Auswuchse, welcher häufig mehre Monate oder Jahre lang unverändert sich erhält. Nach Verlauf kürzerer oder längerer Zeit sondert dieser Auswuchs eine jauchige Masse aus, welche die benachbarte Haut excoriirt; der Mittelpunkt der Geschwulst geht in Verschwärung über; diese ist nicht so tief, zeigt aber sehr bald ihre eigenthümliche krebsartige Beschaffenheit; ihre Ränder sind hart, erhaben, ausgezackt und umgekrampt; die Geschwürsfläche hat ein übles Aussehen; es zeigen sich auf derselben eine Menge Fungositäten, und mehr oder minder lebhafte Schmerzen finden sich ein. Bei Fortschreiten dieser Affection werden die benachbarten Theile afficirt, und so kann der ganze Hodensack und selbst das Perineum ergriffen werden; bisweilen erstreckt sich dieser Krankheitszustand auch auf die übrigen Hüllen

des Hodens, auf diesen selbst, auf den Saamenstrang, auf die Inguinaldrüsen, und auf die in der Unterleibshöhle enthaltenen Eingeweide. Wird ein Hode afficirt, so nimmt er an Umfang zu, wird sehr hart und geht innige Adhäsionen mit dem kranken Hodensacke ein; die Verschwärung ergreift ihn selbst, und bisweilen fällt er theilweise ab. In diesem Falle beobachtet man selten schwammige Wucherungen, welche sehr rasch sich entwickeln, wenn die Krankheit auf den Hodensack sich beschränkt. Bisweilen werden sogar beide Hoden ergriffen. Wenn das Uebel solche Fortschritte macht, sei es, dafs es sich selbst überlassen oder nach Exstirpation der kranken Theile wieder hervorgetreten war, so leidet die gesammte Constitution bedeutend durch die anhaltenden Schmerzen und den mangelnden Schlaf; der Kranke verliert alle Kraft, magert schnell ab, und seine Haut bekömmt eine eigenthümliche Bleifarbe.

Gleichzeitig stellt sich eine sehr reichliche Hautausdünstung von ammoniakalischem Geruche ein, den man, wenn man ihn nur einmal wahrgenommen hat, sogleich wieder erkennt, und oft erfolgt der Tod nach vorausgegangenem acuten Leiden irgend eines Eingeweides.

§. 759. Diese Abart entwickelt sich einzig bei solchen Leuten, deren Haut durch Berührung mit Rufs gereizt ist, daher denn auch der Name *Soot-wart.* Sie befällt vorzugsweise den unteren Theil des Hodensackes, vermuthlich weil hier der Rufs in den Hautfalten am längsten verweilt. Man hat sie auch an der Hand eines Gärtners entstehen sehen, welcher im Frühlinge viel Rufs gebrauchte, um die Schnecken zu tödten. Mehrmals beobachtete man sie auch im Gesichte. Vor 30 bis 40 Jahren kam sie häufiger vor, als jetzt. Nach Earle's Bemerkung ist aber nicht das Geschäft des Schornsteinfegers alleinige Veranlassung dieser Krankheit, welche vielmehr eine eigenthümliche Prädisposition voraussetzt. Obgleich man sie fast ausschliefslich bei Schornsteinfegern und solchen Leuten, welche

mit Rufs zu thun haben, beobachtet hat, zeigte sie sich doch auch in einzelnen Fällen bei Grubenarbeitern, welche mit Arsenik zu thun haben, und zwar ebenfalls am Hodensack.

§. 760. Ich füge noch einige Bemerkungen hinzu, welche die Entwickelungs- und Ausbreitungsweise des Krebses an einzelnen Körpertheilen betreffen.

1) Auf der behaarten Kopfhaut hat man den Krebs vorzugsweise bei alten Leuten beobachtet, und hier kömmt der kugelrunde Krebs häufiger vor, als die übrigen Abarten. Haben diese eigenthümlichen Geschwülste einen beträchtlichen Umfang erlangt, so unterscheiden sie sich hinreichend von Balggeschwülsten, indem diese schmerzlos sind, während in jenen flüchtige und schmerzhafte Stiche beobachtet werden.

Man hat auch den *Cancer vulgaris* auf der behaarten Kopfhaut beobachtet und ihn in ein fressendes Geschwür ausgehen sehen, das bis in die Schädelknochen hineindrang.

2) Der Krebs der Nasenhaut beginnt häufig mit einem Tuberkel (*Cancer vulgaris*), der gewöhnlich am Thränensack, an den Nasenflügeln oder an der Nasenwurzel sich entwickelt. Dieser Tuberkel zeigt sich anfangs ebenso gefärbt wie die Haut; später entwickeln sich kleine Gefäfse an seiner Oberfläche; er wird roth, geht in Verschwärung über und wird von einer bräunlichen, sehr festsitzenden Kruste bedeckt; wird er nicht zufälligerweise gereizt, so erhält er sich bisweilen mehre Monate oder Jahre lang unverändert; die ihn umgebende Haut ist weder entzündet, noch von erweiterten Venen durchzogen. Bisweilen ist, aufser diesem krebsartigen Knoten, kein anderer gleichartiger Krankheitszustand vorhanden, wie ich diefs bei einer Frau gesehen habe, an deren linkem Nasenflügel ein solcher krebsartiger Tuberkel sich fand, und welche an einer Lungenentzündung gestorben war.

Manchmal nimmt ein solcher Nasenkrebs einen schlimmeren Verlauf; er zerfrifst und zerstört Haut und Knorpel.

Auch entwickeln sich zuweilen an der Nasenwurzel und unter der Haut krebsartige Massen, welche von varicösen Venen durchzogen werden, und welche nach Zerstörung dieser Theile ihre Verwüstungen bis tief in die Nasenhöhlen hinein erstrecken.

3) Der Lippenkrebs beginnt mit einem gewöhnlichen oder melanotischen Tuberkel, welcher fast immer an der Unterlippe auftritt. Ist ein solcher Tuberkel in Verschwärung übergegangen, so wird eine geringe Menge scharfen Serums ausgesondert, welches in Gestalt einer gräulichen oder gelblichen Kruste eintrocknet; so lange das Geschwür nur die Haut ergriffen hat, dehnt es sich nur in die Breite weiter aus; ist aber erst die Schleimhaut der Lippen afficirt, so macht das Geschwür sehr schnelle Fortschritte, dringt tief in das Zellgewebe ein und zerstört die Muskeln und die übrigen Theile des Gesichtes.

4) Die krebsartigen Tuberkeln der Wangen sind meistentheils flacher und weit minder schmerzhaft als die der Lippen, und gehen in eine Verschwärung über, welche sich vorzugsweise in die Breite weiter ausdehnt. Diese Verschwärung, deren Ränder gewöhnlich aufgesprungen sind, und um welche herum varicöse Venen sich verästeln, wird von einer gelben oder grauen Kruste bedeckt; selten stellen sich gerade nicht sehr schmerzhafte Stiche darin ein. Ich beobachtete an den Backen auch einen Krebs in Pilzgestalt.

5) Beim Krebs der Brustdrüsen entwickeln sich auch in der diese überziehenden Haut oft kleine Tuberkeln. Meistentheils haben diese kleinen, flachen, mattweifsen oder erdfarbenen Tuberkeln das Aussehen des *Cancer leucos* oder *mollusciformis*.

6) Die krebsartigen Tuberkeln an den Gliedmaafsen sind fast immer violett und von kleinen varicösen Venen umgeben; sie entwickeln sich vorzugsweise in schon früher erkrankten Hauttheilen; z. B. in Muttermälern. Ich sah an der Wade einer Frau einen Krebs in Pilzform vom Umfange eines Apfels; diese Frau versicherte mich, dafs

dieser Krebs in einem schwarzen Muttermale sich entwikkelt habe, wie deren am andern Schenkel noch zwei, von der Gröſse einer Bohne sich fanden. Es zeigten sich keine varicöse Venen im Umkreise dieser Krebsgeschwulst. Die Frau war Mutter mehrer Kinder und nährte gerade ein zweimonatliches Kind.

7) Der *Cancer* an der Handfläche und Fuſssohle gehört meistentheils der melanotischen Form an.

8) An der Haut des Afters kömmt meistentheils nur ein einziger krebsartiger Tuberkel vor, der an einer Stelle des Umkreises dieser Oeffnung liegt; häufig zeigt sich dabei zugleich eine chronische Entzündung des Dickdarmes. Man muſs sich hüten, dergleichen Tuberkeln mit Hämorrhoidalknoten oder mit syphilitischen Tuberkeln zu verwechseln.

9) Der Krebs der Vorhaut beginnt mit einem fast immer schmerzlosen Tuberkel; wird derselbe beim Beischlafe, oder durch das Reiben der Kleidungsstücke gereizt, so schwillt er auf, wird schmerzhaft und geht in schwammiges Geschwür über, dessen Oberfläche eine jauchige und stinkende Eiterung veranlaſst. In der Vulva entwickeln sich Tuberkeln in der nämlichen Weise und gehen ebenso in Verschwärung über.

10) An der Eichel beginnt der Krebs bisweilen mit einem vegetirenden Tuberkel, oder mit einer Art Warze; oft stellt sich dabei eine Auftreibung der lymphatischen Drüsen in den Weichen ein.

§. 761. Oft beobachtet man auſser den krebsartigen Haut-Tuberkeln und Haut-Geschwüren ähnliche Krankheitszustände, besonders in den zunächst gelegenen lymphatischen Drüsen und eigentlichen Drüsen; dergleichen Affectionen können secundär oder primär sein. Auſserdem gibt sich bei Leuten, welche mit veraltetem und eingewurzeltem Krebs behaftet sind, meistentheils ein tiefes constitutionelles Leiden zu erkennen (Krebs-Kachexie); die Haut bekömmt ein erdartiggelbes Aussehen; die Kranken

magern ab. Indefs sind diese Symptome eines Allgemeinleidens im Ganzen selten bei Leuten, welche blos mit Hautkrebs behaftet sind, es sei denn, dafs die Krankheit gleichzeitig in einem oder in mehren Eingeweiden sich entwikkelt habe, wodurch denn immer bedeutende Störungen in den wesentlicheren Functionen und später der Tod unausbleiblich bedingt werden.

§. 762. Ursachen. Man beobachtete das Auftreten krebsartiger Tuberkeln in der Haut nach örtlicher Reizung derselben; aber in den meisten Fällen entwickeln sich dergleichen kleine Geschwülste langsam, ohne Schmerzen und ohne deutlich erkennbare Veranlassungen. Selten treten solche Tuberkeln vor der Pubertät auf. Man hat sie vorzugsweise zwischen dem 40sten und 60sten Lebensjahre bei Leuten von biliöser Constitution beobachtet. Indefs kommen krebsartige Haut-Tuberkeln auch bei jungen Leuten und im Mannesalter vor. Der Krebs ist bisweilen erblich und entwickelt sich manchmal in Folge anhaltender trauriger Gemüthsaffecte. Er ist nicht ansteckend.

§. 763. Diagnose. — Die Tuberkeln des *Lupus*, der griechischen *Elephantiasis* und der tuberkulösen Syphiliden sind beinahe immer schmerzlos; in den Krebs-Tuberkeln stellen sich früher oder später acute, lancinirende Schmerzen ein. Die Krebs-Tuberkeln sind von Warzen durchaus verschieden; bei diesen letztern ist die Epidermis an der Oberfläche gewöhnlich verdickt und gespalten; sie sind ferner fast immer in gröfserer Anzahl vorhanden und veranlassen keine Schmerzen; auch gehen sie niemals von selbst in Verschwärung über. Die unter der Haut gelegenen schmerzhaften Tuberkeln, welche man Neurome nennt, veranlassen gleich anfangs weit heftigere Schmerzen, als die krebsartigen Haut-Tuberkeln, und diese Schmerzen erstrecken sich längs der Nervenverbreitungen.

Die Tuberkeln des *Cancer melas* sind von der ächten, körnigen Melanose dadurch unterschieden, dafs bei dieser letztern die lancinirenden Schmerzen mangeln.

Der *Cancer leucos* ist durch sein eigenthümliches Aussehen von jeder andern Krankheitsform hinreichend unterschieden.

Der *Cancer molluscіformis* ist vom sogenannten *Molluscum* nur durch gleichzeitiges Vorhandensein anderer krebshafter Affectionen unterschieden.

Die Geschwüre des *Lupus*, der griechischen *Elephantiasis* und der syphilitischen Geschwüre veranlassen nicht Schmerzen der Art, wie die Krebsgeschwüre; aufserdem haben sie eigenthümliche charakteristische Kennzeichen.

In sehr einfachen Fällen kann die Diagnose eine Zeit lang ungewifs bleiben. Ich beobachtete bei einem Erwachsenen eine kleine, schwammige, allem Anscheine nach krebsartige Wundfläche, von ungefähr 6 Linien Breite, unterhalb des linken Augenlides, welche durch Excoriation eines Knotens binnen eines Monats entstanden war; ihre Entstehung und ihr eigenthümliches Aussehen beruhete einzig auf Unreinlichkeit und auf dem Umstande, dafs der Kranke mit den Nägeln daran kratzte; denn in Zeit von einem Monate ward durch erweichende Mittel und einfache Bäder die Heilung bewerkstelligt.

§ 764. Prognose. — In der Regel sind die krebsartigen Tuberkeln des Gesichtes, der Lippen und der Nasenflügel nicht so bösartig, wie der Drüsenkrebs es ist, und sie entstehen nach der Exstirpation nicht so leicht wieder. Melanotische Tuberkeln stellen sich, wie die Erfahrung lehrt, vorzugsweise leicht wieder ein, wenn man sie exstirpirt hatte.

Haben die Krebsgeschwüre im Gesichte, am Rumpfe, an den Gliedmaafsen, an den Geschlechtstheilen so bedeutende Fortschritte gemacht, dafs man mittelst des Messers oder durch Aetzmittel alle erkrankten Theile nicht mehr entfernen kann, so vermag die Kunst gegen dieselben nichts.

Die Entwickelung einer sehr grofsen Zahl von Krebs-Tuberkeln auf der Haut deutet immer auf ein carcinomatöses Gesammtleiden, in Folge dessen früher oder später

auch innere Organe ergriffen und unausbleiblich der Tod herbeigeführt wird.

§. 765. Behandlung. — Bei Vorhandensein eines oder einiger krebsartiger Tuberkeln, welche erst kürzlich auf dem Hautgebilde sich entwickelt haben, hat man neuerlich empfohlen, durch örtliche oder allgemeine Blutentziehungen, durch erweichende oder narkotische Umschläge und leichte Abführmittel die Zertheilung zu versuchen. Ich hege wenig Vertrauen zu dieser Methode, welche man allzusehr gepriesen hat. Ich habe sie mehrmals angewendet, ohne dafs vollständige Zertheilung eines einzigen Tuberkels gelungen wäre. 40 Blutegel, welche binnen acht Tage um einen vor Kurzem erst entstandenen Tuberkel applicirt wurden, bewirkten nicht die mindeste Abnahme seines Umfanges; blos in einem Falle nahm in Folge von Blutentziehungen ein Krebs-Tuberkel an der Nase an Umfang ab, vergröfserte sich indefs später wieder nach einem Schnupfen. Als die Kranke später an einer acuten Krankheit gestorben war, hatte ich Gelegenheit, von dem Vorhandensein von Encephaloidmasse mich zu überzeugen.

Récamier theilt einen Fall mit, in welchem gegen einen Krebs-Tuberkel Aetzung und Druck mit Erfolg angewendet worden waren. Jedenfalls thut man bei hinreichend festgestellter Diagnose am besten, einen Krebs-Tuberkel mittelst des Messers zu entfernen. In vielen Fällen wurden solche Tuberkeln der Kopfhaut, des Gesichtes und anderer Körpertheile mit vollständigem Erfolge exstirpirt. Blos bei Krankheitszuständen in inneren Organen, oder deren Häuten, würde die Operation nicht rathsam sein; selbst das Vorhandensein mehrer Tuberkeln könnte für die Exstirpation kein Hindernifs abgeben, sobald ihre Entfernung binnen kurzer Zeit möglich zu machen wäre, wenn anders keine Zeichen einer Krebs-Diathese vorhanden sind. Kann die nach solcher Operation entstehende Wunde durch die *prima intentio* nicht geheilt werden, so möchte es am besten sein, sie nicht wie eine einfache Wunde zu ver-

binden, sondern ihre Oberfläche mit salpetersaurem Quecksilber zu touchiren oder eine Arsenikpaste aufzulegen.

Auch bei jungen Leuten und im Mannesalter mufs man geschwürige Tuberkeln und Krebsgeschwüre mittelst des Messers wegnehmen, sobald es nur möglich ist, alle kranken Theile zu entfernen, und sobald der Krebs nicht in Folge erblicher Anlage sich entwickelt hat. Nach dieser Operation wendet man mit nöthiger Vorsicht Aetzmittel an.

Vor oder nach der Operation mufs man ein Cauterium auf den Arm oder den Schenkel in Anwendung bringen; bei dieser Vorsichtsmaafsregel beobachtete ich seltener Rückfälle. —

§. 766. Hat sich der Krebs nach Zerstörung der Haut, des unter derselben gelegenen Zellgewebes und der Muskeln auf die Knochen, die lymphatischen Drüsen, oder auf eigentliche Drüsen und auf andere nahe gelegene Theile erstreckt, zeigt er sich bei alten Leuten oder bei Individuen, wo die Krebs-Diathese ausgesprochen ist, so darf man weder das Messer, noch Aetzmittel in Anwendung bringen. Man hat dann nur die lebhaften und anhaltenden Schmerzen, welche solche Kranke quälen, zu lindern. Da es hier erforderlich ist, lange Zeit hindurch narkotische Mittel in grofsen Gaben anzuwenden, da aber die Opiumpräparate, längere Zeit fortgebraucht, die Verdauungsorgane schwächen, so gerieth ich auf den Gedanken, es möchte wol dienlich sein, wenn ich essigsaures Morphium auf die Geschwürsflächen, oder überhaupt endermatisch anwendete, und die Erfahrung hat die Richtigkeit dieser Ansicht bestätigt.

§. 767. Man hat verschiedene, mehr oder minder kräftige Mittel gegen die carcinomatöse Diathese, zur Verheilung der Tuberkeln und zur Vernarbung der Krebsgeschwüre, empfohlen.

Loder, Lentin, Selle, Tode u. A. haben innerlich Arsenikpräparate angewendet. Ich habe keinen andern

Erfolg davon gesehen; sie störten bisweilen die Verdauung. Ich habe die Präparate des Conium zu 1 bis 2 Gran ein Jahr lang bei mehren Frauen, welche an Hautkrebs und Krebs der Brustdrüsen litten, angewendet; die Krankheit schien mir langsamer fortzuschreiten, und die Schmerzen waren anscheinend minder heftig.

Ich habe das kohlensaure Eisen zu einer Drachme und mehren Drachmen mehre Monate lang fortgebrauchen lassen, ohne schlimme Zufälle, aber auch ohne heilsame Erfolge darnach zu beobachten.

Man hat mehrfach Versuche mit der Jodine angestellt, und anfangs, wie diefs immer geschieht, Hoffnungen rege gemacht, welche nicht in Erfüllung gegangen sind. Rust will in mehren Fällen von Lippenkrebs durch das Zittmann'sche Decoct Heilung bewirkt haben. Hat er vielleicht Syphiliden vor sich gehabt? E. Gräfe theilt einen Fall von sehr weit verbreitetem Krebs des Gesichtes und des gewölbten Gaumens mit, wo durch Anwendung von Kreosot Besserung eintrat. Man mufs auf neue Erfahrungen ausgehen und selbst kühne Versuche nicht scheuen, um eine Krankheit zu beseitigen, welche doch wol schwerlich unheilbar ist, da es ja gelingt, die fürchterlichen, durch syphilitische Geschwüre bewirkten Entartungen mittelst kräftiger Mittel auf wirklich wunderbare Weise zu heilen. Wird der Arzt indefs zu älteren Leuten gerufen, deren Constitution durch den Krebs noch nicht bedeutend gelitten hat, auf welche aber strenge Diät, kräftige Medicamente, oder eine chirurgische Operation nachtheilig einwirken könnten, so mufs er an folgenden von alten, erfahrenen Aerzten so oft angeführten Ausspruch des Celsus denken: „*Quidam usi sunt medicamentis urentibus: quidam ferro addusserunt: quidam scalpello exciderunt, neque ulli unquam medicina proficit . . . excisa (carcinomata) etiam post inductam cicatricem tamen reverterunt et caussam mortis attulerunt . . . sed imponendo tantum lenia me-*

dicamenta, quae quasi blandiantur, quominus ad ultimam senectutem perveniant, non prohibentur. (Celsus, *De med lib. V. sect. XVIII.*)

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 768. Hippocrates spricht sich über den Hautkrebs nicht bestimmt aus. Später hat ihn Celsus [1]) rücksichtlich seiner äufserlichen Kennzeichen mit grofser Genauigkeit beschrieben. Er bemerkt, wie der *καρκινωμα* grofse Neigung habe, nach der Cauterisation und nach der Excision wiederzukehren. Paul von Aegina legt bei Schilderung des Krebses auf zwei Symptome vorzügliches Gewicht: *aegros maxime fatigans et perpetuo fere dolore affligens.*

Hafenreffer hat den krebsartigen Haut-Tuberkel und das Krebs-Geschwür sehr gut beschrieben. Unter der Benennung: *Noli me tangere*, erzählt Foreest wahrscheinlich einen Fall von Krebs-Geschwulst an der rechten Backe, die nach dem Auge und den Nasenhöhlen hin sich erstreckte. Nach Ledran würde diese Bezeichnung für den fressenden, als unheilbar betrachteten Krebs gebraucht. Ich habe schon angedeutet, dafs man den *Lupus* so nannte.

Paraeus redet von einer dicken, dem Ansehen nach gesunden Hure, welche mittelst eines in Blut und Milch getauchten Schwammes einen Krebs simulirte.

In

1) Celsus, *lib. V., De carcinomate:* „Id vitium fit maxime in superioribus partibus, circa faciem, nares, aures, labra, mammas foeminarum... circa locum aliqua quasi puncta sentiuntur... circa eum inflatae venae... interdum simile his est, quae vocant *κονδυλωματα*, aspredine quadam et magnitudine sua... quidam usi sunt medicamentis adurentibus; quidam ferro aduserunt quidam scalpello exciderunt..." Celsus schildert ferner sehr sorgfältig Kennzeichen und Behandlung der *Cancer* des Penis (*lib. VI. sect. XVIII.* 3.), der, einer Bemerkung zufolge: *incipit a nigritie*, zur melanotischen Abart zu gehören scheint. R.

In neuester Zeit sind mehre Varietäten des Krebses mit vieler Sorgfalt in Zeitschriften und chirurgischen Werken beschrieben worden.

Den Schornsteinfegerkrebs hat man nur in England beobachtet und beschrieben.

Ich habe den *Cancer leucos*, den *Cancer molluscifor-mis* und das zerstreut stehende Encephaloid kennen gelehrt.

§. 769. Ueber die örtliche Behandlung des Krebses hat man zahlreiche Untersuchungen angestellt. Die von Young nachgewiesenen heilsamen Wirkungen der Compression hat Récamier mit vieler Sorgfalt geprüft.

Einige sehr erfahrene Chirurgen verwerfen mit Alexander Monro die Amputation; Andere, unter ihnen Hill, versichern, dafs sie oft mit Erfolg unternommen werden kann; Andere, namentlich Boyer, verwerfen diese Operation zwar nicht unbedingt, erkennen aber ein Ricidiv selbst in solchen Fällen für möglich an, wo Alles den günstigsten Anschein hat. Ich habe in einem andern Werke die meisten Versuche, welche man mit innerlicher und äufserlicher Anwendung des Arseniks angestellt hat, mitgetheilt.

Man hat gegen die Krebs-Diathese und zur Heilung des Krebses viele Mittel: Conium, Belladonna, kohlensaures Eisen, Jod u. s. w., mehr oder minder strenge Diät, die Hungercur u. s. w., empfohlen; ich habe sie sämmtlich vielfach angewendet, ohne genügende Resultate dadurch zu erhalten. Neue Versuche unter dazu geeigneten Verhältnissen und gewissenhafte Mittheilung der Resultate sind dringend erforderlich.

Sieben und vierzigster Fall. Krebs-Tuberkel an der Unterlippe ohne Zeichen carcinomatöser Constitution; Exstirpation und schnelle Heilung. — A. B., 60 Jahre alt, seit 12 Jahren Wittwe, ward am 14ten Februar 1826 in das *Hôtel-Dieu* aufgenommen. Im März des vergangenen Jahres hatte sich am innern Rande der Unterlippe ein kleiner Tuberkel eingestellt. Diese kleine Geschwulst ward

bald von einer Kruste bedeckt, welche die Kranke durch Waschungen mit einer Malven- und Mohnkopf-Abkochung oder mittelst der Zunge von Zeit zu Zeit ablösete. Diese Frau führte ein sehr thätiges Leben. Sie stand um 1 Uhr Morgens auf und ging um 6 bis 7 Uhr Abends zu Bette; ihre wesentlichern Körper-Functionen gingen regelmäſsig von Statten, und dem Anscheine nach genoſs sie einer kräftigen Gesundheit. Die Nase zeigte sich etwas injicirt, wie bei veralteter *Gutta rosacea.* Vor einigen Tagen hatte sie einen Aderlaſs vornehmen lassen, und seitdem schien ihr der Tuberkel an der Lippe nicht so hart und nicht so entzündet mehr zu sein. Am 14ten Februar 1826 zeigte sich an der rechten Seite ihrer Unterlippe ein harter Tuberkel von der Gröſse einer Haselnuſs; am obern Rande der Lippe war derselbe ulcerirt, und die Schleimhaut der Lippe war an zwei von einander getrennten Stellen zerstört. In diesem gewöhnlich schmerzhaften Tuberkel stellten sich von Zeit zu Zeit lancinirende, acute Schmerzen ein, ähnlich denen, wie sie durch kleine Nadelstiche bedingt werden. Sanson entfernte diesen Tuberkel durch einen Schnitt mittelst einer flach gekrümmten Scheere; die halbmondförmige Wunde vernarbte bald. Am 14ten März war die Kranke vollständig geheilt und die Lippe zeigte keine Difformität.

Acht und vierzigster Fall. Krebs-Tuberkel, in Verschwärung übergehend, an der Nasenwurzel; chronische Entzündung des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien; Tod. — Eine 60jährige Frau, von sanguinischem Temperamente, consultirte mich in der Mitte des Jahres 1824 wegen einer chronischen Entzündung des Kehlkopfes und der Bronchien, durch welche die Stimme erloschen war. Meinem Rathe zufolge, gebrauchte sie beruhigende Mittel und Eselinnenmilch; nach einigen Wochen stellte sich noch eine acute Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre ein, gegen welche ein Aderlaſs am Arme vorgenommen und Blutegel angesetzt wurden. Durch steten

Gebrauch beruhigender, milder Mittel und geeignete Diät gelang die Heilung bald; aber die Stimme blieb erloschen. Ich liefs nach einander ein Vesicator an den Arm und ein Cauterium in den Nacken legen.

In den ersten Tagen des Aprils 1825 reisete die Kranke nach dem Departement de la Côte d'Or und wohnte auf dem Lande, um dort Milchdiät zu gebrauchen. Am 15ten Juni kam ein kleiner Tuberkel, welchen sie als Warze bezeichnete, am vorspringenden Rande der Nasenwurzel zum Vorschein. Er war linsenförmig, hatte die nämliche Färbung, wie die Haut, nur zeigte sich in seiner Mitte ein kleiner, schwarzer Punkt; Schmerz oder Unbequemlichkeit veranlafste er nicht. Ein Arzt rieth zur Entfernung dieser Warze mittelst der Ligatur. Es ward also ein Seidenfaden am 1sten Juli 1825 umgelegt, welcher vierzehn Tage lang liegen blieb und keine Schmerzen verursachte; in der letzten Zeit aber, unmittelbar vor dem Abfallen des Tuberkels, ward der Schmerz sehr lebhaft; er erneuerte sich bisweilen bei Tage oder bei Nacht, und war besonders stark am grofsen Winkel des rechten Auges. Wenn die Kranke den Kopf umkehrte, war es ihr, als ob ein Gewicht auf ihrer Nase läge. Am 13ten Juli fiel der Tuberkel mit einer kleinen Partie darunter gelegener Weichtheile ab, und es zeigte sich eine entzündete Fläche vom Umfange eines Fünfsousstückes, deren weit breitere, gespannte, geröthete, entzündete Grundfläche die ganze Nasenwurzel einnahm. Nun ward ein erweichender Umschlag über diese Stelle gelegt. Die Kranke kehrte nach Paris zurück, wo ich sie am 16ten Juli zum ersten Male sah. Ich fand an der Nasenwurzel und längs der Mittellinie der Nase ein Geschwür von der Breite eines halben Zolles; es war aufgetrieben, vorragend, eiterte nicht und zeigte ein eigenthümliches Gemisch von weifser, violetter und schwarzer Farbe; es war nicht schmerzhaft und blutete nicht; seine Basis war breit und entzündet und erstreckte sich auf die Seitentheile der Nasenwurzel. Das Aussehen war das eines

schwammigen Krebses. Dupuytren, welcher consultirt ward, wollte kaum glauben, dafs dasselbe binnen eines Monates sich gebildet habe. Die Geschwulst wurde mit erweichenden und narkotischen Umschlägen bedeckt; es wurden täglich 5 Blutegel an die Basis der kleinen Geschwulst applicirt, und hiermit ward acht Tage lang fortgefahren. Diese örtlichen Blutentziehungen bewirkten keine deutliche Minderung der im Umkreise des Geschwüres befindlichen Auftreibung; einige Blutegelstiche veranlafsten ein Erythem der Augenlider. Dupuytren und ich überzeugten uns nach acht Tagen von der Erfolglosigkeit des antiphlogistischen Verfahrens; die Geschwulst hatte an Umfang mehr zu- als abgenommen. Die Kranke mufste fortan Morgens nüchtern in einem Glase Milch einen Efslöffel voll *Liquor Swieteni* nehmen; aufserdem wurden ihr ein *Sarsaparilla*-Decoct und erweichende Umschläge verordnet. Mit dieser Behandlung ward zwei Monate lang fortgefahren, ohne dafs Aussehen oder Umfang des Geschwüres sich günstig verändert hätte. Die Oberfläche ragte im Gegentheile stärker vor und gewölbter; obschon sie nach mehren Richtungen hin gespalten war, secernirte sie doch kaum einige Tropfen Eiter.

Das Allgemeinbefinden der Kranken litt unter dieser Behandlung; es stellten sich mehrmals leichte Anfälle einer *Gastro-Enteritis* ein mit Koliken, mit öfter erfolgenden Stuhlgängen, mit Verminderung des Appetites und mit gestörter Verdauung; dagegen wurden milde Klystiere und lauwarme Bäder angewendet. Die Kranke gebrauchte jetzt abermals Eselinnenmilch und ein mildes, geregeltes diätetisches Verhalten. Ich bedeckte das Geschwür mit einem Pulver, das aus 99 Theilen Calomel und einem Gran Arsenik-Proto-Oxyd bestand. Hierdurch minderte sich in auffallender Weise die Entzündung an der Basis der Geschwulst, so wie der unangenehme Geruch der Geschwürsfläche; nach Verlauf einiger Tage bildete das Pulver eine Art trockener, gräulicher Kruste. Am 22sten September

hatte sich die Entzündung bedeutend vermindert; die Kranke klagte nicht mehr über Schmerzen in der Geschwulst, und versicherte auch, keine zu verspüren. An diesem Tage ward nun mit concentrirter Salpetersäure ein grofser Theil des nicht schmerzhaften, schwammigen Auswuchses, der an der Oberfläche des Geschwüres sich erhoben hatte, zerstört. Die Kranke ward dadurch, selbst am folgenden Tage, noch nicht schmerzhaft afficirt. Am 23sten cauterisirte ich nochmals mit einer gröfseren Menge Salpetersäure, ohne dafs die Kranke eine schmerzhafte Empfindung davon hatte; am folgenden Tage aber stellten sich unterhalb der kleinen Geschwulst einige tiefe Stiche ein.

Am 28sten September Abends fiel ein grofser Theil der Geschwulst, vom Umfange der Hälfte einer Wallnufs, vollständig ab, und die Geschwürsfläche war nicht erhabener mehr, als die Ränder. In den nächsten Tagen, bis zum 2ten October hin, sonderte die entzündete Geschwulst etwas Eiter ab; die Ränder des Geschwüres waren gezahnt und wulstig; man legte von Neuem das Pulver aus Calomel und Arsenikoxyd und in der Nacht einen erweichenden Umschlag auf. Ein kleiner Tuberkel hatte sich am vorderen Rande der Geschwulst entwickelt. Fortdauernd, bis zum Tode der Frau, ward das erwähnte Pulver aufgestreut. Die Entzündung des Geschwüres minderte sich, die Geschwürsfläche zog sich zusammen, und drei Viertheile derselben vernarbten.

Während aber das Krebsgeschwür sich besserte, erstreckte sich die chronische Entzündung des Kehlkopfes und der Luftröhre auch auf die Bronchien. Die Schleimhaut der Geschlechtstheile und Harnwerkzeuge und des Dickdarmes ward ebenfalls entzündet. Die Kranke magerte bei der Milchkost und dem strengen diätetischen Verhalten ab, ihre Kräfte schwanden und sie starb am 6ten April 1826.

Neun und vierzigster Fall. *Cancer molluscifor-mis;* Tuberkeln im Umkreise einer Krebs-Geschwulst der

rechten Brust, so wie auch in der Haut des Unterleibes und der rechten Schulter; Krebs-Tuberkeln an den Magenwänden; krebsartige Substanz in der Milz und in den Ovarien. — M. D., 42 Jahre alt, Mutter eines einzigen 12jährigen, deutlich scrophulösen Kindes, war schon seit 3 Jahren allmälich immer leidender geworden. Sie verspürte heftige Schmerzen im Unterleibe und hatte die Empfindung einer Geschwulst im untern Theile der linken Regio hypogastrica, wo sie in Pausen an sehr heftigen lancinirenden Schmerzen litt. Die rechte Brust war seit länger als einem Jahre aufgetrieben; hier aber waren die Schmerzen niemals so heftig gewesen, als im Unterleibe. Vom Monate Juli 1826 an litt sie an habitueller Metrorhagie, welche im Januar 1829 zugleich mit der Menstruation aufhörte. Seit dieser Zeit stellten sich an verschiedenen Theilen des Körpers Tuberkeln ein. Zwei derselben wurden bald weit gröſser, als die übrigen; der eine lag an der linken Seitengegend des Bauches, gerade in der Mitte zwischen dem unteren Rande der letzten Rippe und dem mittlern Theile der Crista ossis ilei; der andere befand sich an der rechten Schultergegend. Mehre dieser Geschwülste sehen aus, wie das nicht contagiöse *Molluscum.*

Duchesne, welcher im März 1827 zu dieser Kranken gerufen ward, fand sie schon in deutlicher Abzehrung. Ihre Haut hatte eine strohgelbe Farbe, welche seitdem nach und nach zunahm. Die rechte Brust war klein, hart, buckelig; von ihrem oberen Theile aus begann ein knotiger Strang lymphatischer Drüsen, welche in die Achselgegend sich erstreckte, die Arteria axillaris zusammendrückte und den Puls im rechten Arme sehr schwächte. Der Bauch hatte einen beträchtlichen Umfang, und die Kranke verspürte hier lancinirende und tiefe Schmerzen. Der Appetit war in sehr gutem Stande. Die Kranke liebte vorzugsweise Speck und grüne Früchte. Duchesne verordnete ein mildes, diätetisches Verhalten, lauwarme Bäder, und

bei sehr gesteigerten Schmerzen schwache *Narcotica*. Die Frau befolgte diese Vorschriften nur sehr unvollständig. Sie beging Diätfehler und ward bald bettlägerig. Der Bauch ward hart und schmerzhaft. (Erweichende Umschläge mit *Laudanum* angefeuchtet.) Die Symptome verschlimmerten sich; am Abende vor ihrer Aufnahme in die Charité litt sie an einem heftigen Nasenbluten, das nur durch starkes Tamponiren gestillt werden konnte. Am Tage darauf entfernte die Kranke den Verband; das Nasenbluten stellte sich abermals ein; man mufste von Neuem tamponiren und einen kleinen Aderlafs am Arme anstellen. Die Frau starb einige Tage nach ihrer Aufnahme in die Charité. Die Leichenuntersuchung ward 17 Stunden nach dem Tode vorgenommen.

An der Haut des Gesichtes zeigte sich nichts Bemerkenswerthes, mit Ausnahme einiger Petechien an der Nase. An der Haut des Brustkastens fand man etwa 10 kleine Tuberkeln, welche über die gesunde Haut kaum vorragten, aber durch ihre bläuliche, etwas violette Färbung sich auszeichneten; indefs hatten einige auch ganz die nämliche Farbe, wie die Haut. Von der innern, den Tuberkeln zugewendeten Seite gesehen, bot die Haut folgende Eigenthümlichkeiten dar: die kleinsten Tuberkeln bildeten keinen Vorsprung, und die Innenseite der Haut hatte ihr normales, maschiges Aussehen beibehalten. An den den gröfsern Tuberkeln entsprechenden Stellen war die Haut nicht maschig, gelblich und verhärtet.

An der Vorderseite der linken Brusthälfte erkannte man einige kleine Tuberkeln; indefs waren sie in geringer Anzahl vorhanden und die Brustdrüse war gesund. An der hinteren Seite des Brustkastens rechterseits fanden sich zwei weit gröfsere, vorragende, ungleichmäfsige, pilzförmige Tuberkeln, welche folgendermaafsen sich verhielten: die erste, zunächst an der Epidermis gelegene Schicht war gelblich und hatte das eigenthümliche scirrhöse Aussehen; dann kam eine tiefere Schicht, bestehend aus der hyper-

trophischen, sonst nicht alterirten Cutis. In der Substanz der Haut des Unterleibes sah man eine Menge kleiner, röthlicher oder violetter, nicht vorragender Tuberkeln. An der Haut der Unterextremitäten war keine krankhafte Veränderung wahrnehmbar; dagegen zeigten sich am linken Arme zwei Tuberkeln, welche die nämliche Färbung besafsen, wie die Haut.

Im ersten Stadium und in den kleinsten Tuberkeln erkannte man also nur umschriebene hypertrophische Theile, während an den gröfseren Tuberkeln in den oberflächlichsten Schichten eine gleichmäfsig gelbe, halbdurchsichtige Masse dem Auge sich darbot, ganz so, wie sie dem *Scirrhus* eigenthümlich ist.

Die rechte Brustdrüse war kaum stärker entwickelt, als die linke. Ihr Gewebe war sehr derb und gelblich; es knirschte beim Einschneiden, wie beim *Scirrhus.* Diese Farbe contrastirte auffallend mit der milchweifsen Farbe der gegenüber liegenden Brustdrüse. Von ihr aus, bis zur Achselgegend hin, nahm man eine Reihe sehr gerötheter, vergröfserter, lymphatischer Drüsen wahr; in keiner derselben zeigte sich scirrhöses Gewebe oder Encephaloidmasse. Obgleich man während des Lebens an dieser Seite den Puls kaum gefühlt hatte, fanden sich in der Arteria axillaris doch keine krankhaften Veränderungen. Wahrscheinlich beruhete der geschwächte Pulsschlag also auf dem durch die angeschwollenen Lymphdrüsen bewirkten Drucke.

Mund und Speiseröhre waren gesund. Innerhalb des Magens fand sich aber eine grofse Menge von nufsgrofsen Erhabenheiten, welche den Haut-Tuberkeln ähnlich waren. Sie wurden durchschnitten und zeigten folgende Beschaffenheit: die erste Schicht derselben bestand in der sehr hypertrophischen Schleimhaut; eine zweite aus dem verhärteten submukösen Zellgewebe; eine dritte aus der hypertrophischen, stark gerötheten Muskelhaut; die vierte bildete das nicht krankhaft veränderte Peritoneum. Drei oder

vier dieser Tuberkeln waren in der Mitte in Verschwärung übergegangen. Die meisten derselben lagen an der Cardia und unten im Magengrunde. Dünndarm und Dickdarm zeigten sich gesund. Das Pancreas hatte das Aussehen von Fett. Die Leber war gelb; neun Zehntheile dieses Organes bestanden aus gelber Substanz. Der untere Theil des Dickdarmes enthielt flüssiges Blut. Mehre Pfunde blutigen Serums waren in die Peritonealhöhle ergossen. Die Milz war sehr hart und sehr grofs; ihre Gefäfse waren angefüllt mit faserstoffhaltigen, festen Concrementen; aufserdem hatten einige Theile derselben eine schwärzlichrothe Farbe und zeigten Aehnlichkeit mit Ecchymosen. Fast das ganze Organ hatte eine dunkle, schwarzrothe Färbung, welche von einer eigenthümlichen Beschaffenheit des Faserstoffes (? S.) abzuhängen schien. Endlich fand sich in der Nähe des Einschnittes der Milz eine kleine, gelblichweifse Fläche, welche durch Encephaloidmasse oder entfärbte Fibrine gebildet zu sein schien. Die Medullarsubstanz der Nieren war entfärbt und gelblich; in der Blase fand sich nichts Krankhaftes vor. Die Scheide war gesund. Der Halstheil des Uterus war hart, derb, gelblich gefärbt und zeigte einen kleinen, röthlichen Punkt. Der Körper des Uterus war gesund. Das linke Ovarium hatte den Umfang des Eies einer Truthenne; es bestand durchaus aus Encephaloidmasse, welche nicht erweicht, stellenweise sehr injicirt, an andern Stellen weifs oder gelb war. Das rechte Ovarium bestand ebenfalls theilweise aus Encephaloidmasse und enthielt aufserdem eine sehr bedeutende seröse Blase. Die Lungen waren ödematös, und beim Einschneiden drang eine grofse Menge schaumiger Flüssigkeit hervor; aufserdem zeigten sich unterhalb der Pleura einige Ecchymosen. Das Gewebe der Lungen war an denjenigen Stellen, wo sie nicht mit Blut oder mit Serum infiltrirt waren, resistirend, wie die Lungensubstanz des Hundes. Pleura, Kehlkopf, Luftröhre und Bronchien waren gesund. Der Umfang des Herzens war normal; an der Spitze desselben sah

man unterhalb des Herzbeutels einige gelblichweiſse Flecken. Die Säulen der Pfeiler der Valvula mitralis waren in ihrer ganzen Dicke gelblichweiſs; die übrigen Theile waren gesund. An der Aorta zeigten sich mehre gelbe Stellen. Die achte Rippe der linken Seite war in der Mitte ihrer Länge roth, aufgetrieben, schwammig und leicht zerbrechlich. Das groſse und kleine Gehirn nebst den Hirnhäuten war gesund [1]).

§. 770. Noch glaube ich einen Fall von schmerzhaften, unter der Haut gelegenen Tuberkeln mittheilen zu müssen [2]).

Funfzigster Fall. Schmerzhafter, unter der Haut gelegener Tuberkel am hinteren Theile des rechten Oberschenkels. — F., 42 Jahre alt, ward am 1sten October 1826 in das Hospital *Cochin* aufgenommen. Sie war von sanguinischem Temperamente, von guter Constitution, seit mehren Jahren unregelmäſsig menstruirt und litt seit acht Jahren ungefähr an der Krankheitsform, welche Wood als unter der Haut gelegenen schmerzhaften Tuberkel bezeichnet. Am hinteren Theile des rechten Schenkels, gegen Ende seines obern Drittheiles, nahm ich einen unter der Haut gelegenen Tuberkel wahr, welcher den Umfang eines Traubenkernes oder einer Erbse hatte; die Haut war normal gefärbt und mit dieser kleinen Geschwulst nicht verwachsen. Beim Anfühlen dieser Anschwellung erschien sie abgerundet oder oval, und nicht nur war ihre Berührung sehr schmerzhaft, sondern während des Tages stellten sich bisweilen von selbst auch sehr lebhafte Schmerzen ein, welche längs des ganzen Oberschenkels bis in den Unterschenkel hinein sich fortpflanzten.

1) Die zwei folgenden Fälle von Haut-Tuberkeln bei gleichzeitig vorhandener Krebs-Degeneration in innern Eingeweiden hat der Uebersetzer ausgelassen. S.

2) Vgl. Descot, *sur les affections locales des nerfs. Paris* 1825. 8. R.

Diese Frau erzählte mir, dafs sie eine Zeit lang sehr lebhafte Stiche an der bezeichneten Hautstelle empfunden, und dann bei Berührung derselben einen kleinen Tuberkel von der Gröfse eines starken Nadelknopfes wahrgenommen. Drei oder vier Jahre lang erhielt er sich in dieser Weise und veranlafste ähnliche Schmerzen, wie sie auch in neuester Zeit sich einstellten; allmälich erreichte er den angegebenen Umfang. Während dieser ganzen Zeit stellten sich Schmerzen ein, welche durch den unbedeutenden Umfang des Tuberkels schwer zu erklären waren. Diese Schmerzen traten bei Tage und bei Nacht in Paroxysmen ein, deren Dauer und Heftigkeit beständig sich steigerten. Dergleichen Anfälle erfolgten zwei bis funfzehn Mal binnen eines Tages und hielten eine Viertelstunde bis eine Stunde hindurch an. In der letzten Zeit veranlafsten sie unaussprechliche Angst, und oft entlockten sie der anscheinend anständigen und standhaften Kranken Thränen. Während diese Anfälle oft ohne deutliche Veranlassung sich einstellten, waren sie unausbleibliche Folge der leisesten Berührung des Tuberkels, und traten Nachts auf, so wie die Kranke auf die rechte Seite sich gelegt hatte, selbst dann, wenn die Hand oder ein anderer Theil des Körpers zwischen das Bett und diesen Theil des Schenkels gelegt ward. Selbst beim Sitzen beobachtete sie alle möglichen Vorsichtsmaafsregeln; auch gestand sie, dafs sie nur mit Widerstreben jede Untersuchung durch Kunstverständige zuliefs, indem der dabei ausgeübte Druck jedesmal heftige Schmerzensanfälle bedingte.

Jeder Anfall begann mit Stechen, mit sehr heftigen, flüchtigen Stichen und mit einem Gefühle von sehr starker Hitze in dem Tuberkel und der ihn bedeckenden Haut. Einen Augenblick darauf pflanzte sich der Schmerz über den ganzen hinteren Theil des Gliedes, vom Tuberkel aus bis zu der Ferse hin fort, und hörte zwischen dem Malleolus internus und dem unteren Theile des Calcaneus auf, ohne in seinem ganzen Verlaufe an Heftigkeit abzunehmen.

Am Tuberkel selbst, im Knie und am innern Theile der Ferse waren die Schmerzen immer am heftigsten. In der Fuſssohle zeigten sie sich niemals, wie sie auch niemals oberhalb des Tuberkels verspürt wurden. Auch erschien der Schmerz nie längs eines bestimmten Zuges, folgte auch nicht der Richtung eines einzigen Nerven, sondern ward überall an der ganzen Rückfläche der Extremität wahrgenommen. Die Muskeln und Nerven an der Vorderseite des Schenkels waren völlig frei von Schmerzen. War die Frau mehre Stunden lang gegangen, oder hatte sie sich angestrengt, so wurden die Schmerzensanfälle nachher jedesmal heftiger. Schmerzhafter waren die Paroxysmen auch kurz vor Eintritt der Menstruation und bei jedem stärkeren Temperaturwechsel der Atmosphäre, besonders wenn es kalt und feucht ward. Die Kranke verglich die Schmerzen während der Paroxysmen mit electrischen Stichen. Waren die Paroxysmen anhaltend und heftig, so verspürte die Kranke nicht blos im Tuberkel, sondern auch an der ganzen hintern Fläche des Schenkels eine starke Hitze. Sobald die Anfälle zur Nachtzeit sich einstellten, legte sie sich ebenfalls am liebsten auf die am wenigsten warmen Stellen des Bettes. Nach jedem Paroxysmus, der übrigens ohne fieberhafte Aufregung eintrat, fühlte sich die Kranke abgespannt, wie nach angestrengter Arbeit. Man hatte diesen Zustand bald für rheumatisch, bald für krampfhaft gehalten, und verschiedene Mittel versucht, mehrmals auch Blutegel um den Tuberkel applicirt, indeſs ohne daſs die Kranke dadurch sich erleichtert gefühlt hätte.

Am 2ten October ward dieser Tuberkel durch Guerbois exstirpirt. Seit dieser Operation kehrten die Paroxysmen nicht wieder, und am 6ten October war die Frau vollständig geheilt von einer Krankheit, welche ihr sechs Jahre lang die heftigsten Schmerzen verursacht hatte.

Der Tuberkel, welchen ich mit Olliviers von Angers am selbigen Tage untersuchte, war eiförmig, 6 Gran schwer, glatt und etwas bläulichweiſs. Rücksichtlich der

Färbung hatte er grofse Aehnlichkeit mit aufgelöseter Stärke, war aber von der perlmutterartigen Färbung der Knorpelsubstanz durchaus verschieden. Das Gewebe des Tuberkels war derb, wie Faserknorpel, und von diesem blos durch Mangel der Fasern unterschieden. Er war homogen, und selbst mittelst der Loupe konnte man in demselben weder Gefäfse, noch Nerven erkennen; wir schnitten ihn nach verschiedenen Richtungen hin ein, fanden aber überall die nämliche Baschaffenheit, ohne besondere Felder darin unterscheiden zu können. Aeufserlich war er von Zellgewebe eingehüllt, in welchem aber selbst mit einer starken Loupe kein Nervenfädchen zu erkennen war.

Die bläulichweifse Färbung dieses Tuberkels und die lebhaften Schmerzen, welche in demselben seit seiner ersten Entstehung sich äufserten, liefsen uns ihn mehr für scirrhös, als für knorplich halten. Die Geschwulst hatte sich nicht innerhalb der Nervensubstanz entwickelt, und nimmt man selbst an, dafs sie auf einem der hinteren Hauptzweige des Nervus ischidiacus gelegen und denselben comprimirt habe, so würden dadurch weder die Intermissionen der Schmerzen, noch ihre Heftigkeit und ihre schiefsenden Stiche erklärt (? S.).

Von der *Elephantiasis.*

Djuzam, Lepra taurica, Lepra **des Mittelalters,**
Mal rouge de Cayenne.

§. 771. Die *Elephantiasis* ist eine schwere chronische Krankheit, bei welcher äufserlich glänzende, gleichsam ölartige Flecke sich zeigen, worauf wenig vorspringende, unregelmäfsige, sehr weiche, anfangs rothe oder livide Flecke sich einstellen, welche späterhin hochgelb oder bronzefarben werden. Diese Tuberkeln sind gewöhnlich schmerzlos, können sich zertheilen oder in Verschwärung übergehen, und erscheinen vorzugsweise im Gesichte, am gewölb-

ten Gaumen und besonders an Nase und Ohren, welche auf eine häfsliche Weise sehr stark aufschwellen.

§. 772. Symptome. — Einige Schriftsteller versichern, dafs ein Gefühl physischer und moralischer Abgeschlagenheit dem Auftreten der griechischen *Elephantiasis* gewöhnlich vorausgehe. James Robinson erwähnt dieser Abspannung als einer der wichtigsten Symptome des ersten Stadiums.

Die eigenthümlichen Flecke und Tuberkeln entwickeln sich auf der Haut bisweilen mit einer Art Heftigkeit und unter deutlicher fieberhafter Aufregung. Häufiger nahmen die Symptome einen trägen und allmälich fortschreitenden Verlauf. Bisweilen erleidet vor dem Auftreten der Tuberkeln die Färbung der Haut eine Veränderung. Bei Weifsen wird die Haut angelaufen, bronzefarben, oder ihre Haut bekömmt das Aussehen der Hautbedeckungen der Mulatten. Bei den Negern sind die Flecke weit dunkler, als die Haut selbst; bei Weifsen sind sie gewöhnlich hochgelb oder röthlich und etwas oberhalb der Hautfläche erhaben. Diese Flecke stehen unregelmäfsig und verstreuet, fast wie die Flecke bei der *Psoriasis guttata*; entweder glänzen sie, als ob sie mit Oel bestrichen wären (Adams), oder sie sind mit einer Art Schmutz bedeckt. Bisweilen sind sie unempfindlich; häufiger ist in ihnen die Sensibilität zwar nicht gänzlich erloschen, man vermag sie aber, ohne Schmerzen zu erregen, mit den Fingern fester anzufassen. Bei Beginn des acuten Stadiums sind sie immer stärker empfindlich, als die umgebende gesunde Haut; allmälich nehmen Empfindlichkeit und Röthe ab, und statt dieser letztern stellt eine hochgelbe oder eine bronzeartige Färbung sich ein; in allen Fällen entwickeln sie, nachdem die Flecke während eines unbestimmten Zeitraumes als solche sich erhalten haben, Tuberkeln; diese sind zum Theil wahre Haut-Tuberkeln, zum Theil erscheinen sie in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe.

Die Haut-Tuberkeln bei der *Elephantiasis* sind kleine,

weiche, runde, röthliche oder livide Geschwülste, zwischen dem Umfange einer Erbse und dem einer Olive variirend. Meistentheils nehmen sie das ganze Gesicht, die Nase und die Ohren ein, seltener beschränken sie sich blos auf die Beine; fast immer entwickeln sich diese Tuberkeln, wenn die Kranken noch mehre Jahre am Leben bleiben, über der ganzen Oberfläche des Körpers.

Die *Elephantiasis* spricht sich allmälich immer deutlicher aus; am meisten wird das Gesicht davon krankhaft ergriffen. Es wird stark aufgetrieben; die Haut der Stirn wird von tiefen Queergruben durchzogen, und zahlreiche Tuberkeln entwickeln sich hier. Die Augenbraungegend ist geschwollen, von queeren Furchen durchzogen, mit Tuberkeln zahlreich besetzt. Die Haare des Kopfes, der Augenbraunen und die Wimpern fallen aus; die Lippen sind dick und glänzend; Kinn und Ohrmuschel verlängern sich, werden dicker und bedecken sich mit Knoten, welche meistentheils eine violette Farbe haben. Die Nase ist in der Regel mehr noch entstellt, als das übrige Gesicht; die Nasenlöcher sind unregelmäfsig erweitert; die Backen sind geschwollen, und das, durch die Geschwulst und Auftreibung des Zellgewebes entstellte Gesicht bekömmt ein scheufsliches Aussehen.

In diesem Stadium erhält sich die *Elephantiasis* gewöhnlich längere Zeit hindurch; blos die Haut scheint erkrankt zu sein; die hauptsächlichsten Verrichtungen gehen geregelt von Statten.

Zwischen dem Erscheinen der ersten und der späteren Tuberkel verläuft ein sehr unbestimmter Zeitraum; meistentheils treten diese bald auf, aber ihr Umfang ist niemals beträchtlich. Späterhin, und meistens erst nach mehren Jahren, bildet sich in den meisten Tuberkeln eine Entzündung aus; entweder gehen dieselben in Zertheilung oder in Eiterung über. Oft geht der Ulceration der Tuberkeln ein acut-entzündlicher Zustand voraus, während dessen diese kleinen Geschwülste, nebst der umgebenden Haut,

roth und heifs werden. Der jauchige Eiter der erweichten Tuberkeln trocknet bald ein und bildet festsitzende, braune oder schwärzliche Krusten, welche selten über die Hautoberfläche vorragen. Unterhalb dieser Krusten bilden sich bisweilen Narben von guter Beschaffenheit, indefs ist dieser Ausgang sehr selten.

§. 773. Tritt die *Elephantiasis* um die Zeit der Pubertät auf, so entwickeln sich am Knie, an den Wangen, in den Achselgruben und an den Geschlechtstheilen keine Haare. Bei einigen Kranken trifft man in den Achselhöhlen und in der Schaamgegend zwar Haare an, aber der Bart bleibt aus; nur am Halse, wo keine Tuberkeln erschienen sind, brechen einige Haare hervor. Auch bei Erwachsenen hat man das Ausfallen der Baarthaare, seltener das der Kopfhaare beobachtet. Wenn auch die Empfindlichkeit der Haut oft gesteigert und abgestumpft ist, kann sie doch völlig unverändert bleiben.

§. 774. An den Oberextremitäten nehmen die Tuberkeln den nämlichen Verlauf; sie kommen hier in der Regel minder zahlreich vor, als im Gesichte, und zeigen sich besonders an der äufsern und hintern Fläche der Vorderarme. Die fast immer geschwollenen, selten aber mit Tuberkeln besetzten Hände haben bei Weifsen eine violette Färbung, welche minder bronzeartig ist, als an den übrigen Körpertheilen. An den Unterextremitäten beobachtet man die nämlichen Erscheinungen und denselben Verlauf. Indem der zwischen dem Hacken und dem Metatarsus gelegene Theil des Fufses durch geschwollenes Zellgewebe ausgefüllt wird, erscheint der Fufs völlig platt. An dem hinteren sind die Tuberkeln sehr grofs; die an der Fufssohle befindlichen sind platt; die Geschwüre der an den Beinen gelegenen Tuberkeln gelangen immer erst später zur Vernarbung. Bisweilen werden die Zehen brandig, besonders wenn bei gleichzeitig vorhandenen bedeutendern innern Störungen die Krankheit einen tödtlichen Ausgang nimmt.

§. 775. Auf der Schleimhaut des Mundes, des Gaumenseegels, des Zäpfchens, der Tonsillen, des Schlundes und der Nasenhöhlen entwickeln sich gewöhnlich ebenfalls Tuberkeln, welche indeſs nicht so groſs sind, wie die auf der Haut befindlichen. Ein Längsstreif von dergleichen Erhabenheiten erstreckt sich von den oberen Schneidezähnen bis zum Zäpfchen hin; die Venae raninae sind bisweilen varicös; bei vorhandener Entzündung der Nasenschleimhaut flieſst eine serös-purulente Materie aus; es stellen sich Schmerzen in den Stirnhöhlen ein, und endlich tritt *Caries* der Nasenknorpel und der Nasenmuscheln ein. Die Stimme wird rauh, näsig und geht zuletzt gänzlich verloren. Die Zerstörungen des Gehörorgans beschränken sich fast immer ausschlieſslich auf das äuſsere Ohr. Dieſs ist vergröſsert, miſsgestaltet, violett und bisweilen mit Tuberkeln dicht besetzt. Bei einigen Kranken wird das Gehör schwächer. Das Geruchsvermögen ist fast immer von Anfang an krankhaft verändert und in einem bestimmten Stadium, d. h. sobald die mit Tuberkeln besetzte Schleimhaut in Eiterung und Verschwärung übergegangen ist und reichlich eine stinkende Feuchtigkeit absondert, gänzlich erloschen. Mit Ausnahme der Affection der Augenlider sind die Augen selbst in der Regel nicht leidend; selten ist die Hornhaut welk, verdünnt oder geschwürig. Obgleich die Schleimhaut des Gaumens und der Mundhöhle häufig mit kleinen Tuberkeln besetzt ist, welche in den Schleimdrüschen sich entwickeln, so erhält sich doch der Geschmack in der Regel ungestört. Der Schlund wird zuletzt mit Tuberkeln besetzt, welche man in der Speiseröhre selten antrifft. Wenn nicht der Kranke lange Zeit hindurch Abführmittel oder Arsenikpräparate gebraucht hat, so gehen diese Functionen des Magens und des Darmkanales meistentheils regelmäſsig von Statten. Indeſs hat man bei Leuten, welche an *Elephantiasis* verstorben waren, sehr stark entwickelte Peyersche Drüsen, Tuberkeln im Darmkanale, in Verschwärung schon übergegangene oder derselben doch nahe, kleine Nar-

ben, aufgetriebene oder tuberkulöse Mesenterialdrüsen angetroffen (Larrey). Leber und Milz zeigten, in Betreff ihrer Structur, keine krankhaften Veränderungen.

Bei allen mit griechischer *Elephantiasis* behafteten Kranken ist die Stimme von Anfang an mehr oder minder krankhaft verändert und in späteren Stadien fast gänzlich erloschen; nach dem Tode fand man die Schleimhautfalten des Kehlkopfes verdickt, Tuberkeln an den Stimmritzen, und bisweilen Verschwärungen, welche die Ligamenta thyreo-aritaenoïdea zerstört hatten. Nicht selten beobachtet man auf der Schleimhaut der Luftröhre kleine Ulcerationen. Die Lungen sind gewöhnlich mit rohen oder erweichten Tuberkeln dicht besetzt. Ich habe bei drei an *Elephantiasis* Verstorbenen die Lungen so beschaffen gefunden. Bei Andern, welche in frühern Stadien verstorben waren, fand ich deutliche Zeichen von Pneumonie.

Die Organe des Kreislaufes und die Centralorgane des Nervensystemes bieten nichts Bemerkenswerthes dar, so lange die Krankheit auf die Haut sich beschränkt.

In Betreff der Beschaffenheit der Geschlechtstheile stimmen die verschiedenen Angaben mit einander nicht überein. Nach Einigen hindert die griechische *Elephantiasis* immer die Entwickelung der Geschlechtstheile, sobald sie vor der Pubertät auftritt, und wenn die Krankheit späterhin auftritt, so sollen diese Theile atrophisch werden. So versichert auch Pallas, dafs die mit *Elephantiasis* behafteten Tartaren Abneigung gegen Ausübung des Beischlafes hegen.

Indefs fand ich die Geschlechtstheile bei allen von mir untersuchten Kranken gehörig entwickelt. Keiner derselben war aber von der *Libido inexplebilis* heimgesucht, welche von manchen Schriftstellern als häufiges Symptom der griechischen *Elephantiasis* aufgeführt wird. Vidal und Joannis versichern, solche *Libido* bei Matrosen beobachtet zu haben, welche von griechischer *Elephantiasis* befallen waren.

Niebuhr erzählt, dafs ein Lepröser, im Lazareth zu Bagdad von Geschlechtslust getrieben, die Krankheit auf eine Frau übertrug, welche ebenfalls in das Lazareth aufgenommen ward. Dieser Kranke scheint an *Syphilis* und an Tuberkeln auf der Haut gelitten zu haben.

Die Bewegungsorgane sind bei den meisten Kranken auf eine merkwürdige Weise geschwächt, wenn auch diefs Symptom nicht beständig ist. Hat sich die Krankheit vor der Pubertät entwickelt, so bleiben die Kranken schwächlich, und die Entstellung des Körpers schreitet allmälich fort. Ist ein Mensch beim Eintritt der Krankheit schon ausgewachsen und übrigens von guter Constitution, so stellt sich die Muskelschwäche allmälich ein und hält mit Entwickelung der Krankheit gleichen Schritt. Die angeblich vorkommenden, von Einigen geläugneten Zerstörungen des Knochensystems finden sich nur in der Dissertation von Ruette constatirt. Die griechische *Elephantiasis* scheint also vorzugsweise die äufsere Haut, die Mundhöhle, die Nasenhöhlen, die Stimm- und Respirationsorgane zu afficiren.

776. J. Robinson, welcher die *Elephantiasis* in Calcutta beobachtet hat, unterscheidet zwei Formen derselben; die eine ist die so eben von mir beschriebene tuberkulöse, die andere ist die anästhetische *Elephantiasis* [1]), welche

1) Ueber die Anästhesie der *Elephantiasis* vergleiche man diejenigen Schriftsteller, welche von der *Lepra* des Mittelalters handeln. Die Meisten rathen in die Haut einzustechen, um von deren Unempfindlichkeit sich zu überzeugen. Fernel erwähnt als Beispiel des ersten Grades der *Elephantiasis* eines Menschen von 50 Jahren, auf dessen Haut schwarze oder livide Flecken sich zeigten: „sensu nullo aut obtuso praeditae," und bei Beschreibung der *Elephantiasis* führt er an: „in his sensus torpescit."

Ambrosius Paraeus pflegte mit einer grofsen und dicken Nadel einen Einstich in die dicke Sehne, welche an die Ferse sich ansetzt, zu machen, und schlofs aus dem Umstande, dafs die Kranken nichts davon fühlten, dafs sie wirklich aussätzig *(ladres)* wären. Paré, *Oeuvres, liv. VII. ch. II.*

dem *Baras* des Avicenna entspricht und von Winterbottom beobachtet ward. Dabei finden sich hochgelbe, breite, weit ausgebreitete, welke, rissige, unempfindliche Stellen ein mit eigenthümlicher Verbildung der Hände und Füſse; sie geht in groſse Verschwärungen aus, wobei mehr oder minder beträchtliche Theile von den Extremitäten abfallen.*

Vidal erzählt, er habe im Lazareth von *Martigues* an *Elephantiasis* leidende Kranke beobachtet, welche nicht nur an den Extremitäten, sondern fast an der ganzen Körperoberfläche für Empfindung abgestumpft waren, welche aber dennoch an heftigen Schmerzen litten.

§. 777. Anatomische Untersuchungen. — Da die *Elephantiasis* der Griechen in Frankreich gegenwärtig überhaupt nur sehr selten vorkömmt, so hat man auch nur überaus selten Gelegenheit zu anatomischen Untersuchungen. Die bis jetzt angestellten Beobachtungen lassen aber

Auch neuere Schriftsteller gedenken dieser Anästhesie. Cleyer erwähnt ausdrücklich der Unempfindlichkeit bei Beschreibung der *Elephantiasis* auf Java. Nach Schilling gibt es zwei Hauptkennzeichen der *Elephantiasis:* die veränderte Hautfärbung und die Unempfindlichkeit der Theile. Hahn erwähnt eines an *Elephantiasis* leidenden Kranken, bei welchem er auſser den Tuberkeln weiſse Schuppen beobachtete, und fährt fort: „plena *αναιςϑησια* est in cute sinistri genu, quae non tantum, quatenus exstat, sed profundius pungi aegro inscio potest.“ Diese Unempfindlichkeit zeigte sich besonders an den alten, etwas vorragenden, dunkel gefärbten Flecken. Winterbottom, welcher die *Elephantiasis* bei den Negern an der afrikanischen Küste beobachtete, unterscheidet drei Abarten oder vielmehr drei Grade: 1. *Demadyang* (die Haut ist entfärbt und unempfindlich). 2. *Didyam (Juzam)* (Verschwärung und Abfallen der Finger- und Zehen-Glieder; Geschwulst und Ulceration der Lippen und der Nasenflügel). 3. *Baras* (die nämlichen Symptome, nur entschiedener hervortretend, aber mit Ulcerationen innerhalb der Kehle und in der Nase.

Robinson beschreibt genau eine Varietät der anästhetischen *Elephantiasis* mit Entfärbung der Haut, welche er in Ostindien beobachtet hat, und welche Bateman für den *Baras* der Araber hält. Fuchs theilt zwei Fälle von ansteckender *Elephantiasis* mit. R.

annehmen, dafs die von *Elephantiasis* befallenen Kranken fast immer an acuten oder an chronischen Entzündungen der Stimmorgane, der Respirations-, der Verdauungs-Organe sterben.

Vidal sah einen mit *Elephantiasis* behafteten Kranken an *Pleuritis* sterben; bei einem Andern trockneten die Geschwüre ein, und er starb an äufserster Beengung der Respiration; ein Dritter starb an einem Faulfieber; eine Frau starb in Folge der Entbindung.

§. 778. Ursachen. — Man beobachtete die *Elephantiasis* zuerst in Aegypten, später in Italien, zur Zeit des Pompejus, und noch später zeigte sie sich in allen vier Welttheilen.

Im Mittelalter und besonders zur Zeit der Kreuzzüge verbreitete sie sich epidemisch über ganz Europa. Man errichtete eine grofse Zahl besonderer Gebäude [1] (Lepro-

1) Zwischen dem 9ten und 14ten Jahrhundert gab es in allen Ländern von Europa eine grofse Zahl von Hospitälern, welche zur Aufnahme von Leprösen bestimmt waren. Man hat in Folge falscher Auslegung einer Stelle des Math. Paris (*Histor. Angliae ad annum* 1244. — Ducange, *glossaire, art. Lazaret)* die Anzahl der Leproserieen zu hoch angeschlagen. Man nannte die Leproserieen auch *Misellaria, Mezelleries, Ladreries, Maladreries*, weil die Leprösen auch *miselli* oder *lazari* oder *mezeaux* (*mezel* im Singular) hiefsen. Indefs war die Anzahl der Leproserieen in einigen Theilen von Frankreich dennoch sehr grofs. So liefs Heinrich II., Herzog der Normandie, in der Nähe von Caen im Jahre 1160 ein prächtiges Gebäude für die Leprösen aufführen, das gegenwärtig als Detentionshaus benutzt wird; dergleichen Häuser existirten auch in Mondeville, in Cagny, in Argences, in Troarn, in Rupierre, in Varavielle, in Ranville u. s. w., so dafs es keinen Flecken und keine Gemeinde gab, welche nicht ihre besondere Leproserie gehabt hätte. (Delarue, *Essais historiques sur la ville de Caen, t.* 2. *p.* 18. *Caen* 1820. 8.) Endlich nahm man in diese Leproserieen auch Leute auf, welche mit Geschwüren und andern Hautkrankheiten behaftet waren. Vgl. Horst, *Obs. med., lib. VII. obs. XVIII.* — P. Foreest, *Obs. chirurg., lib. IV. obs. VII.* — Riedlin, *Lineae med., vol. III. ann.* 1677. R.

serieen), um die Kranken darein aufzunehmen, oder vielmehr um sie abzusondern.

Seit dem 17ten Jahrhundert ist diese häfsliche Krankheit fast an allen Orten unseres Welttheiles, wo sie früher herrschte, erloschen, und gegenwärtig zeigt sie sich vorzugsweise unter dem Aequator und in den tropischen Klimaten.

Sie kömmt häufiger bei Armen vor, als bei Reichen, und befällt Eingeborene sowol, als auch Fremde nach kürzerem oder längerem Aufenthalte. Durch Prococke ist sie in Kleinasien, durch Prosper Alpin, Desgenettes und Larrey in Aegypten, durch Bruce in Abyssinien, durch Adams und Heberden in Madera, durch Marden in Sumatra, durch Marshol in Ceylon, durch Robinson und Ainslie in Ostindien, durch Bergeron in Cayenne beobachtet worden.

Sie kömmt auf den Antillen, in St. Dominica, in Martinique, in New Orleans, an der Westküste von Afrika, auf Bourbon, Isle de France, Madagaskar u. s. w. vor, so dafs es ausgemacht zu sein scheint, dafs erhöhete Temperaturgrade, verbunden mit Feuchtigkeit und häufigem Witterungswechsel, der Entwickelung dieser Krankheit sehr günstige Bedingungen darbieten. Indefs herrschte sie im Jahre 1686 auf den Faröerinseln. In Frankreich kömmt sie ebenfalls unter den eingeborenen Bewohnern vor. Vidal, Valentin und Fodéré beobachteten sie in Martigues und Vitrolles; Delpech gibt an, dafs sie häufig in Roussillon, besonders in der Gegend von Elsne sich zeige. Es ist ungewifs, ob sie hier endemisch entstanden ist, oder ob sie, wie diefs wahrscheinlich ist, hierher geschleppt und erblich sich fortgepflanzt hat. Die nämliche Ungewifsheit herrscht rücksichtlich der auf den Ebenen von Aragonien vorkommenden *Elephantiasis*. Minder bestimmt nachgewiesen sind andere Einflüsse, welche diese Krankheit erzeugen sollen. So beschuldigt man stehende Sumpfwässer, die feuchte Hitze im Herbste, tiefe, schlecht gelüf-

tete Ortschaften, Unreinlichkeit, schlechte Nahrung, Durchnässung vom Regen u. s. w.; indefs finden sich alle diese angeblichen Schädlichkeiten auch an solchen Orten vereint vor, an denen man die *Elephantiasis* der Griechen niemals beobachtet hat. Wenn sie indefs auch zur Erzeugung dieser Krankheit keinesweges ausreichen, so können sie doch zu ihrer Entwickelung und Unterhaltung an manchen Orten beitragen.

Aretaeus, Galen, Schilling, Foreest, Darwin und in neuerer Zeit Cullen hielten die *Elephantiasis* der Griechen für ansteckend. War sie es früher, als sie in Europa epidemisch herrschte? Die in Indien von Robinson und Ainslie (*Medico-chirurg. Transact., vol. X.*), die in Madera von Adams und Heberden, die wenigen von mir in Frankreich angestellten Beobachtungen thun dar, dafs die *Elephantiasis* gegenwärtig nicht von Kranken auf Gesunde sich überträgt. Ich sah, wie mit *Elephantiasis* behaftete Creolen mit zahlreichen Familien zusammen lebten und wohnten, ohne dafs jene schreckliche Krankheit auf diese jemals sich übertragen hätte. Gegenwärtig stimmen alle Beobachter darin überein, dafs die *Elephantiasis* nicht contagiös sich zeigt. Einer meiner Schüler, Rasin, hat mehrmals und mehre Tage lang die Kleidungsstücke eines mit *Elephantiasis* behafteten Kranken getragen, ohne die mindeste Störung in seiner Gesundheit darnach zu beobachten.

Viele Beispiele beweisen, dafs Europäer während ihres Aufenthaltes in Indien oder auf den Antillen davon befallen werden können.

An *Elephantiasis* leidende Frauen gebaren Kinder, welche niemals davon befallen wurden; nicht eben selten zeigt sich indefs diese Krankheit erblich. Nach zahlreichen im Lazareth zu Madera angestellten Beobachtungen halten Adams und Heberden dieselbe nicht blos für erblich, sondern zeigen, dafs sie auch durch mehre Operationen sich zu erhalten vermag. Damit scheinen mir Ainslie's

in Indien angestellte Beobachtungen übereinzustimmen. Alibert sah zwei Frauen, auf welche die *Elephantiasis* von Seiten ihrer Aeltern sich übertragen hatte.

Die meisten der im Lazareth zu Funchal befindlichen, mit *Elephantiasis* behafteten Personen waren noch nicht in die Jahre der Pubertät getreten. Nach den Berichten von Adams, hatte man dort binnen eines Jahrhunderts 526 Männer und nur 373 Frauen aufgenommen. Endlich versichert J. C. Soarès, dafs in Brasilien unter 100 mit *Elephantiasis* der Griechen behafteten Personen 90 von sanguinischem oder biliös-sanguinischem Temperamente sind.

§. 779. Diagnose. — Man mufs die *Elephantiasis* der Griechen von der der Araber, von der *Lepra* und den Syphiliden unterscheiden [1]). Bei der arabischen *Elephantiasis* beginnt die Krankheit niemals auf der Haut. Stellt sie sich nach einem confluirenden *Lichen*, oder nach einem chronischen *Eczema* ein, so sind diese Affectionen Ursachen der arabischen *Elephantiasis*, aber keine integrirende Stadien dieses Krankheitsprocesses. Diese entwickelt sich heutigen Tages in allen Ländern; die *Elephantiasis* der Griechen wird gegenwärtig nur noch bei solchen Individuen beobachtet, welche aus den Colonieen stammen, oder welche in tropischen Klimaten geboren sind, oder bei solchen, auf die sie sich erblich übertragen hat. Bei der *Lepra* zeigen sich grofse, runde, schuppige Stellen, welche in der Mitte eingedrückt sind, erhabene rothe Ränder besitzen und über der Hautoberfläche verstreuet stehen. Sie hat gar keine Aehnlichkeit mit der *Elephantiasis* der Griechen.

§. 780. Man hat die *Elephantiasis* für eine Modifica-

1) Während die *Elephantiasis* in Europa epidemisch herrchte, wurden die verdächtigen Kranken einer Untersuchung unterworfen, deren Schema man bei Horst, Fernel, Paré u. A. findet; die mit *Lepra* Behafteten wurden in eine Leproserie gebracht und beaufsichtigt. R.

tion der *Syphilis* gehalten; indefs beobachtete man die ohnediefs weit früher bekannte *Elephantiasis* in Fällen, wo weder früher, noch neuerlich eine syphilitische Ansteckung nachweisbar war. Aufserdem haben die syphilitischen Flecken ein anderes Aussehen, als die bei der *Elephantiasis* vorkommenden. Diese sind glänzendbraun, gleichsam ölig, von einer Art Auftreibung und bisweilen von wirklicher Unempfindlichkeit der Haut begleitet. Die syphilitischen Tuberkeln sind roth, violett, hart, entwickeln sich innerhalb der Cutis, stehen in Kreisen oder Gruppen, entstehen fast immer in Folge von syphilitischen Geschwüren an den Genitalien, seltener nach einem Tripper oder nach Bubonen; sie sind bestimmt unterschieden von den hochgelben, weichen, unregelmäfsigen, durch tiefe Gruben von einander getrennten Tuberkeln der *Elephantiasis*. In den seltenen Fällen endlich, wo bei der *Elephantiasis* nicht blos Flecke und Tuberkeln, sondern auch schwammige und jauchige Geschwüre auf weichem Grunde sich entwickeln, sind auch diese von den mit harten Rändern umgebenen, scharf ausgeschnittenen, unregelmäfsigen, an ihrer Oberfläche gräulichen, syphilitischen Geschwüren bestimmt unterschieden. Die Tuberkeln des Hautkrebses und des *Lupus* können mit denen der *Elephantiasis* nicht verwechselt werden. Bei jenen mangelt das Ausfallen der Kopf- und Barthaare, das Erscheinen von Tuberkeln am Gaumen, die krankhafte Veränderung der Stimme; sie haben aufserdem eigenthümliche constante, von der griechischen *Elephantiasis* gänzlich abweichende Kennzeichen.

§. 781. Alle Schriftsteller seit Aretaeus halten die *Elephantiasis* für eine schwere Krankheit. Wenn man auch einzelne Medicamente sehr erhoben hat, sind doch fast alle entschieden ausgebildeten und veralteten Fälle unheilbar. Die vor Eintritt der Pubertät davon befallenen Individuen sterben in der Regel vor dem 20sten oder 25sten Lebensjahre; späterhin daran Erkrankte können ihre kümmerliche

Existenz noch länger fristen. Manche schleppen sich ohne beträchtliche Störung in den wesentlichen Functionen über zwanzig Jahre lang damit herum.

§. 782. Die Behandlung dieser Krankheit hat die Entwickelung der Tuberkeln zu verhüten, die Zertheilung der Flecken und der Tuberkeln zu bewirken, die Vernarbung der etwa vorhandenen Geschwüre zu bedingen, und die chronischen Entzündungen des Kehlkopfes, der Lungen, des Magens und des Darmkanales zu verhüten oder zu hemmen. Zu diesem Endzwecke hat man Auswanderung in ein mildes, gemäſsigtes Klima vorgeschlagen. Viele in tropischen Klimaten von dieser Krankheit Befallenen haben sich nach Frankreich oder nach Italien begeben; die Meisten indeſs ohne dadurch erleichtert zu werden. Die Aerzte auf den Antillen schicken ihre Kranken häufig auf die Insel de la Désirade, welche durch ihr mildes Klima und ihre wohlschmeckenden Früchte sich auszeichnet; wodurch denn die Krankheit gebessert, und das Uebel in seinem Weiterschreiten aufgehalten werden kann.

Die Kranken müssen oft ihre Wäsche wechseln, müssen sich sehr reinlich halten und leichte körperliche Bewegungen machen; man muſs ihren Muth durch Zuspruch aufrecht zu erhalten suchen.

Diejenigen Kranken, welche mit chronischen Entzündungen des Schlundes, des Magens, des Kehlkopfes, der Luftröhre oder der Lungen behaftet sind, müssen Milchdiät gebrauchen, milde, schleimige Getränke u. s. w. zu sich nehmen, und können Schildkröten-, Kalbfleisch-, Hühner-, Vipern- oder Eidechsen-Suppen versuchen. Indeſs erklären sich die meisten neuern Beobachter gegen die gerühmten specifischen Kräfte der Vipern.

Andere von diesen chronisch-entzündlichen Zuständen befreit gebliebene Kranke setzt man am besten auf ein mildes, geregeltes, diätetisches Verhalten. Kräftige innerliche Mittel sind in ihren Wirkungen gegen die Krankheit oft unzuverlässig, in Betreff ihrer Einwirkungen auf den gan-

zen Körper, oder gefährlich. Es ist gewifs nicht gleichgültig, Kranken, welche, wie die Erfahrung lehrt, meist in jugendlichem Alter an Lungen- und Darmentzündungen starben, Cantharidentinktur, Arsenikpräparate, Abkochungen von *Daphne mezereum* u. s. w. zu verordnen. Heberden versichert, einen Kranken, welcher sieben Jahre lang Spiefsglanz und Quecksilber vergebens angewendet hatte, binnen fünf Monate geheilt zu haben. Er verordnete $1\frac{1}{2}$ Unze Chinapulver und $\frac{1}{2}$ Unze der Rinde von Sassafraswurzel in Pulverform, that Syrup hinzu, liefs daraus ein *Electuarium* bereiten und den Kranken davon täglich zwei Mal so viel, wie eine Wallnufs an Umfang beträgt, nehmen. Aufserdem mufste der Kranke Arme und Beine Morgens und Abends sich einreiben mit einem Gemisch von 8 Unzen Branntwein, eine Unze *Lixivium tartari* und 2 Unzen *Sal ammonii;* gleichzeitig wurden Vesicatorien zwischen die Schultern gelegt.

Mehre Beobachtungen sprechen für die Wirksamkeit des salzsauren Goldes, mehre Monate lang zu $\frac{1}{10}$ Gran bis auf $\frac{1}{4}$ Gran gestiegen unter die Zunge eingerieben. Indefs lassen diese Beobachtungen noch Vieles zu wünschen übrig.

Die indischen Aerzte betrachten die *Asclepias gigantea* als eine Art Specificum. Playfair theilt interessante Data über diese Pflanze mit [1]). Robinson glaubt, dafs sie bei der anästhetischen *Elephantiasis* von Nutzen sein könne [2]). Man hat die *Sarsaparilla* und die Chinawurzel gerühmt.

Turner und Vidal gelang die Zertheilung der Tuberkeln mit einem alkalinischen Linimente.

Wenn die Tuberkeln und die Flecke nicht zahlreich sind, kann man sie durch Aetzmittel zerstören, aber immer entwickeln sich alsdann neue Tuberkeln an anderen Theilen. Man versuchte, die Zertheilung dieser kleinen Ge-

1) *Transactions of the med. society of Calcutta, t. I. p.* 77. R.

2) *London. med. chirurg. Transactions, t. I.* R.

schwülste durch Schwefeldouchen, durch Seewasser, durch ammoniakalische Einreibungen zu bewirken; indeſs haben alle diese Versuche nur zu sehr unsichern Erfolgen geführt.

Walesius und Cessan verwerfen die von einigen Schriftstellern empfohlenen Bäder. Robinson empfiehlt das Auflegen von Vesicatorien auf die unempfindlichen Stellen.

Man hat innerlich den Sublimat und äuſserlich Quecksilbereinreibungen ohne Erfolg versucht.

Die Arsenikpräparate sind als Mittel zur Zertheilung der Tuberkeln sehr gerühmt worden. Man hat sich derselben in verschiedener Form und in verschiedenen Gaben bedient (Robinson, Wilson). Man sah dabei Kranke bisweilen in Fieber verfallen, von Kräften kommen und sterben.

Zwei von Raisin behandelte Kranke, welche die asiatischen Pillen gebrauchten, muſsten dieſs Mittel nach kurzer Zeit wegen einer Reizung der Magen-Darm-Schleimhaut aussetzen; dasselbe hatte keine Besserung der Symptome zu Wege gebracht.

Nach wiederholten fruchtlosen Versuchen sieht der Arzt nur zu oft ein, daſs Houllier Recht hat, wenn er sagt: *Confirmata elephantiasis non curatur.* (*De morbis internis, p.* 674.)

Historische Bemerkungen und einzelne Fälle.

§. 783. Bei Hippocrates geschieht der *Elephantiasis* keine Erwähnung; einige Ausleger glauben, daſs seine phönicische Krankheit die *Elephantiasis* sei.

Lucretius gedenkt der *Elephantiasis* und versetzt sie nach Aegypten.

Celsus führt die wesentlichsten Kennzeichen dieser *Elephantiasis* auf und fügt hinzu, daſs diese in Italien kaum bekannte Krankheitsform in andern Ländern sehr häufig beobachtet werde. Galen theilt mehre einzelne Krank-

heitsfälle, obschon unvollständig, mit, um den Nutzen des Gebrauches von Vipernfleisch darzuthun; er fügt an einer andern Stelle hinzu, dafs diese Krankheitsform in Alexandria gewöhnlich sei [1]).

Aretaeus entwirft ein sehr genaues Krankheitsbild der *Elephantiasis*. Man kann seiner Beschreibung, welche viel sorgfältiger ist, als die von Galen und von Celsus gegebenen es sind, nichts vorwerfen, als einige gezwungene Vergleiche, deren einziger Zweck es ist, manche für diese Krankheit üblich gewordenen Benennungen, wie *Leontiasis*, *Satyriasis*, *Elephantiasis*, ihrem Ursprunge nach zu erläutern.

Plinius führt die wesentlichen Kennzeichen der *Elephantiasis* auf und bemerkt, dafs diese in Aegypten einheimische Krankheit (*Aegypti peculiare hoc malum*) vor den Zeiten des Pompejus in Italien nicht beobachtet worden wäre.

Die schon von Herodot und von Galen aufgestellte Ansicht, dafs die *Elephantiasis* ansteckend sei, findet sich noch bestimmter ausgesprochen bei Caelius Aurelianus, welcher die Isolirung der Kranken anempfiehlt.

Paul von Aegina beschäftigt sich besonders mit Angabe der hygiainischen Vorsichtsmaafsregeln, welche zur Kräftigung der Constitution dienen können. Keiner dieser griechischen oder lateinischen Schriftsteller, mit Ausnahme des Herodot, stellt die *Elephantiasis* mit *Lepra* oder *Leuce* zusammen.

Die arabischen Aerzte nennen die *Elephantiasis: Juzam*, eine Bezeichnung, welche die Uebersetzter durch *Lepra* wiedergegeben haben. Avicenna führt die schon von

1) Galeni, *Opera. De arte curativa ad Glauconem, lib. II.* — *De cancro et elephantiasi:* „In Alexandria quidem elephantis morbo plurimi corripiuntur propter victus modum et regionis fervorem. At in Germania et Mysia rarissima haec passio videtur. Et apud Scythos, lactis potatores, nunquam fere apparuit." R.

den griechischen und römischen Aerzten angegebenen Kennzeichen wieder auf und fügt einige schlimme Symptome hinzu.

Einige Geschichtsschreiber und mehre Beobachter [1]) haben uns zahlreiche Thatsachen über die *Lepra* des Mittelalters hinterlassen. Hensler [2]) hat dieselben in neuerer Zeit fleifsig benutzt.

1) Theodorich, ein Arzt zu Bologna aus dem 13ten Jahrhundert, gibt eine gute Beschreibung der Symptome der *Lepra* und unterscheidet vier Abarten derselben: 1. *Elephantina* (livide Färbung des Gesichtes und des ganzen Körpers; Ausfallen der Augenbraunen; Atrophie der zwischen Daumen und Zeigefinger gelegenen Muskeln; langsamer Verlauf der Krankheit). 2. *Leonina* (citronengelbe Färbung des ganzen Körpers; *rotunditas oculorum;* Veränderung der Stimme; Tuberkeln u. s. w.). 3. *Tyria* (Geschwulst der Augenlider, des Gesichtes, der Beine; krankhafte Entartung und Abfallen der Nägel). 4. *Alopecia* (Ausfallen der Haare; Erscheinungen der Leucophlegmatie; Blutungen aus der Nase, aus dem Zahnfleische; Ecchymosen u. s. w.). — Auch Gilbert (*Laurea anglicana seu compendium totius medicinae, Lyon* 1510. 4.) hat die *Lepra* des Mittelalters sorgfältig beschrieben. R.

2) P. G. Hensler. (Vom abendländischen Aussatze im Mittelalter, nebst einem Beitrage zur Kenntnifs und Geschichte des Aussatzes. Hamburg 1790. 8.) Im ersten Theile seines Werkes stellt der Verf. die meisten bei den ältern Schriftstellern vorkommenden, die *Elephantiasis* betreffenden Stellen zusammen, besonders die der Autoren des Mittelalters und der Araber. Diese gelehrte Zusammentragung der Stellen aus Schriftstellern verschiedener Nationen und Zeiten ist nützlich, und mufs unfehlbar Licht verbreiten über eine alte Krankheit, welche im Mittelalter unsere Gegenden heimgesucht, dieselben aber seitdem fast gänzlich verlassen hat. Es sind diefs Materialien zu einer Geschichte der epidemischen *Elephantiasis;* es ist aber Hensler nicht gelungen, diese Thatsachen hinreichend zu benutzen und die Krankheit selbst ins Licht zu stellen. Man kann sich davon leicht überzeugen, wenn man Seite 369. vergleicht, wo er mit der griechischen *Elephantiasis* die *Elephantiasis* der Araber, die *Vitiligo*, die vierte Art der *Impetigo* des Celsus, das *Pellagra* confundirt. Hier ging dem Gelehrten das ärztliche Urtheil ab. Ohne Zweifel mufs man dabei die Zeit in Anschlag bringen, zu welcher diefs Buch geschrieben ward; er verfafste dasselbe, ehe Willan seine

Zwischen dem 14ten und 15ten Jahrhundert herrschte diese Krankheit noch in Europa. Man kann die Mittheilungen mehrer Beobachter des Guy de Chauliac, Fernel, Paré, Vesal, Horst, Foreest und Anderer darüber mit Nutzen vergleichen.

Seitdem sind wieder fast an allen Theilen der Erde Beobachtungen angestellt worden. In Frankreich haben Raymond, Joannis, Ruette, Vidal, Fodéré, Valentin u. A. die *Elephantiasis* beobachtet; in Spanien neuerlich Fuchs, welcher auf einer Karte diejenigen Ortschaften bezeichnet hat, an denen längs der Küsten des mittelländischen Meeres die Krankheit beobachtet ist, und welcher sorgfältig die Abart untersucht hat, bei welcher Verlust der Empfindung Statt findet; in Belgien und in Holland P. Foreest; in Rufsland Martius [1]); in Kleinasien Pokocke; in Indien Robinson; in Java Cleyer;

schönen Untersuchungen über die Hautkrankheiten bekannt gemacht hatte. Indeſs sieht man immer, daſs Hensler ein durchdringender Blick, der selbst unbekannte Dinge übersichtlich behandeln läſst, abging, indem er mindestens sein Urtheil lieber hätte zurückhalten, als einen falschen Weg betreten müssen. R.

1) Henricus Martius, *de Lepra taurica.* (*Delectus opusculorum. Novocomi* 1827. 8.) Er beschreibt eine in der Krimm, in der Provinz Astrachan und an den Ufern des Jaik endemische Krankheitsform, welche schon Gmelin, Falk, Queldenstädt und Pallas beobachtet hatten, und welche alle Charaktere der griechischen *Elephantiasis* besitzt. Indeſs gedenkt Martius einiger Kennzeichen, welche die *Lepra taurica* als eine Varietät der *Elephantiasis* betrachten lassen; denn er gibt an, daſs die Krankheit, wenn sie sich selbst überlassen bleibt, in jedem Jahre an Heftigkeit zunimmt. (Erstes Jahr: violette Flecke; zweites Jahr: weit gröſsere, schwärzliche Flecke; drittes Jahr: Jucken, Brennen, Tuberkeln; viertes Jahr: Schmerzen in den Gelenken, Tuberkeln, Schuppen, allgemeine Symptome, Auftreibung der Drüsen; fünftes Jahr: Verschwärung der Tuberkeln; sechstes Jahr: weiteres Fortschreiten der Geschwüre in der Haut und im Munde; Steigerung der allgemeinen Symptome; Tod.) Sie endet gewöhnlich tödtlich und befällt nur Leute aus den unteren Volksklassen. R.

in Aegypten Prosper Alpin, Desgenettes und Larrey; in Abyssinien Bruce; an der afrikanischen Küste Winterbottom; am Cap der guten Hoffnung und auf Isle de France Kennis; in Madera Adams und Heineken; in St. Lucia Casan; in Brasilien Soarès de Meirelles; in Surinam Schilling; in Cayenne Bajon und Bergeron, welche sie unter dem Namen *Mal rouge de Cayenne* beschrieben haben.

Ein und funfzigster Fall. *Elephantiasis;* Tuberkeln im Gesichte, an den Extremitäten und am Gaumen; braune krankhafte Färbung der Haut; Besserung der Krankheit in Folge des mehrmaligen Auftretens von *Erysipelas.* — B. ward in Guadeloupe im Jahre 1807 von gesunden Aeltern, von gesunder Constitution, französischer Abkunft, geboren. Sein in Guadeloupe, in Folge eines nervösen Fiebers, verstorbener Vater hatte niemals an *Elephantiasis* gelitten; seine in Paris lebende Mutter erfreut sich guter Gesundheit. B. war von seiner Mutter gesäugt worden, gleich zwei in Guadeloupe lebenden Brüdern, welche angeblich von kräftiger Constitution sein sollen. Die Mutter weifs nicht, wie ihr Sohn zu dieser Krankheit gekommen ist; sie glaubt mit Bestimmtheit sagen zu können, dafs er nie mit ähnlichen Kranken in Berührung gekommen ist; in G. gilt nämlich diese Krankheit für ansteckend. Der Knabe, sagt sie, habe auch in der ersten Zeit seines Leidens mehrmals bei ihr geschlafen und sei von ihr und den Verwandten oft umarmt worden, ohne dafs Jemand nachtheilige Folgen davon verspürt habe. Sie fügt hinzu, dafs sie, gleich sämmtlichen Bewohnern von Pointe-à-Pitre, gröfstentheils Seefische gegessen hätten, indem dort das Fleisch sehr theuer sei. Ein Arzt habe in dieser Lebensweise zum Theil den Grund des Krankseins ihres Kindes gesucht.

Bis in sein 9tes oder 10tes Jahr hatte B. nur an unbedeutendem Unwohlsein gelitten, wie es bei Kindern dieses Alters häufig vorkömmt. Er war von guter Constitution, und zeichnete sich durch ein gesundes und frisches Aus-

Aussehen sogar aus. Um diese Zeit traten ohne bekannte Veranlassung einige Flecke oder rothe und gelbliche Knoten an den Schenkeln und an der Lendengegend hervor. Dann erschienen sie auch im Gesichte und an mehren andern Körpertheilen, und statt der weifsen Hautfarbe des Kindes entwickelte sich eine Färbung, wie sie den Mulatten eigenthümlich ist. Tuberkeln, ähnlich wie jetzt (16ten September 1824), traten im Gesichte und an den Ohren hervor. B. gebrauchte 40 Tage lang *Sarsaparilla*, aber die Krankheit machte dessen ungeachtet Fortschritte. Später wurden ihm 30 Lorey'sche Mixturen verabreicht, wodurch er sehr entkräftet ward, ohne dafs eine Besserung seines Hautleidens eingetreten wäre. Im Jahre 1822 kam der Kranke mit seiner Mutter nach Frankreich. Eine Zeit lang verweilten sie in Blois, wo B. aufs Neue *Sarsaparilla* und künstliche Barèges-Bäder gebrauchte, aber ohne Erfolg. Später nahm B. einige lauwarme Bäder, wonach er sich besser befand. Seit dem 16ten September 1824 habe ich ihn zwei Jahre hindurch beobachtet. Damals war B. 17 Jahre alt, aber klein von Wuchs; seine Kopfform war europäisch, aber seine Hautfärbung glich der eines Mulatten. Gesicht und Extremitäten waren mit Tuberkeln besetzt. Sein Gesicht war durch die Krankheit mehr entstellt, als die übrigen Theile seines Körpers, und bot eine allgemeine Auftreibung dar. Die sehr erhabene Stirn war mit platten, wenig vorragenden Tuberkeln besetzt, welche 4 bis 5 Linien im Durchmesser hielten und, gleich der Haut, bronzefarben waren. Es fanden sich weder Krusten, noch Narben vor, welche auf früher Statt gehabte Eiterung in den Tuberkeln hätten schliefsen lassen. Es zeigten sich starke Queerrunzeln. Auf der Haut des Schädels fanden sich keine Tuberkeln vor; vielmehr war sie von schwarzen, schlichten, dicken, dichten Haaren bedeckt. Die Haare der Augenbraunen waren schwarz, aber spärlich. Augen und Augenlider boten, rücksichtlich ihrer Gestalt, ihrer Färbung und ihrer Gröfse, nichts Abweichendes dar.

Wimpern waren vorhanden, indeſs nicht gerade deutlich; die dicke, stark verflachte Nase hatte Aehnlichkeit mit der eines Negers. Eine groſse Zahl kleiner Tuberkeln bedeckte die Nasenflügel, deren Oberfläche buckelig erschien. Zwei Monate später waren auch die übrigen Theile der Nase und die benachbarten Partieen davon bedeckt. Diese Tuberkeln waren in so bedeutender Anzahl vorhanden, daſs sie gewissermaaſsen nur eine einzige unregelmäſsige, warzenähnliche Masse bildeten. Mehre dieser kleinen Tuberkeln, welche anfangs ebenso wie die Haut gefärbt waren, entzündeten sich allmälich, und wurden von kleinen, bräunlichen, sehr fest sitzenden Krusten bedeckt; nachdem mehre, einander sehr nahe gelegene Tuberkeln in Entzündung übergegangen waren, bildete sich über ihnen eine gemeinsame Kruste, indem mehre kleinere, dicht an einander liegende Krusten verschmolzen. In Folge dieses Entzündungsprocesses der an der Nase gelegenen Tuberkeln, der etwa ein Jahr lang anhielt, zogen sich die Nasenspitze und die Nasenflügel zurück und nahmen an Umfang ab.

Die Lippen waren dick, etwas glänzend und von einigen Tuberkeln umgeben. Kinn und Wangen waren geschwollen, und unter der Haut fühlte man mehre platte, wenig vorragende Tuberkeln. Die Ohren hatten an Umfang bedeutend zugenommen. Sie waren aufgeschwollen, und man nahm durch das Gefühl unterhalb der Haut mehre Tuberkeln wahr, ähnlich den schon beschriebenen.

Durch die eben geschilderten krankhaften Veränderungen hatte das Gesicht einen eigenthümlich häſslichen Ausdruck bekommen, ohne aber mit einem Löwenkopfe Aehnlichkeit zu zeigen.

Am Halse und am Rumpfe fanden sich keine Tuberkeln vor; auch war die Haut dieser Theile nicht bronzefarben, wie die des Gesichtes, vielmehr der eines jungen Europäers ähnlich.

Die Extremitäten zeigten sich folgendermaaſsen beschaffen: am linken Oberarme waren nur drei oder vier

Tuberkeln befindlich; sehr zahlreich standen sie dagegen am linken Vorderarme, besonders an dessen Rückseite. Einige dieser Tuberkeln hielten nur 2 oder 3 Linien im Durchmesser, die übrigen waren doppelt oder dreifach so grofs. An der Rückseite der Hand zeigten sich ebenfalls mehre in der Hautsubstanz befindliche, über der Haut vorragende Tuberkeln. Die kleinsten Tuberkeln, vom Umfange der *Prurigo*-Papeln, ragten im Allgemeinen vor und schienen sich in der Dicke der Haut entwickelt zu haben; die gröfsern dagegen waren rund oder oval und vom Umfange dicker Erbsen; sie schienen tiefer in dem unter der Haut gelegenen Zellgewebe zu liegen. Alle diese Tuberkeln waren eben so gefärbt, wie die Haut, und leisteten beim Drucke mit dem Finger den nämlichen Widerstand, wie kleine aufgetriebene lymphatische Drüsen.

Einige dieser Tuberkeln blieben mehre Monate lang unverändert; andere entzündeten und zertheilten sich; andere endlich gingen in Vereiterung und Verschwärung über; indefs dehnten sich diese Geschwüre weder in die Breite, noch in die Tiefe aus. Die von ihnen abgesonderte Flüssigkeit war blutig und klebrig, so dafs die Wäsche leicht festklebte. Diese Feuchtigkeit trocknete ein und bildete später schwarze oder braune Krusten. Die an den stärkeren Tuberkeln sich entwickelnden Krusten ragten, fast wie die der *Rupia*, vor, die die kleinen an der Hand befindlichen Tuberkeln bedeckenden Krusten waren eiförmig und ragten kaum über die Hautoberfläche vor. Unterhalb dieser Krusten bildete sich langsam eine Narbe, welche mehre Monate lang eine violettrothe Färbung behielt.

Am rechten Arme bemerkte man ebenfalls einige Tuberkeln, obschon in geringerer Anzahl, als am linken Arme. In Betreff ihrer Färbung und ihres Ausganges verhielten sie sich ebenso, wie die an der linken Seite befindlichen. Die Streckmuskeln des rechten Armes waren etwas gelähmt; die Hand war fast beständig halb geschlossen, und dieser Zustand erhielt sich dauernd. Die Haut der Hand

war geschwollen und aufgetrieben; späterhin wurde sie steif und glänzend. Die Unterextremitäten waren schwach entwickelt; der Kranke klagte oft über ein Gefühl von Spannung in denselben. Das Gehen fiel ihm schwer, und das Laufen war ihm fast ganz unmöglich. In der rechten Schenkelbeuge fand sich eine haselnufsgrofse, lymphatische Drüse vor. Am Schenkel zeigten sich nur wenige, meist aber gröfsere Tuberkeln. Einer, in der Nähe des Trochanters befindlich, war in Verschwärung übergegangen, und es war hier eine ziemlich grofse Narbe zu Stande gekommen; eine andere, mitten auf dem Gesäfse gelegene, war von einer braunen Kruste bedeckt, welche die Gröfse eines Funfzehnsousstückes zeigte. Ich nahm sie weg und fand die Ränder des Geschwüres wenig entzündet, aber scharf ausgeschnitten.

Eine gröfsere Anzahl von Tuberkeln fand an der Aussenseite des Unterschenkels sich vor. Die Knöchel waren angeschwollen; die Fufssohle war aufgetrieben, und hier und da zeigten sich einige breite, flache, einzelne Tuberkeln. Die Haut der Fufssohle war geröthet und glänzend; später ward sie blafs, rissig und gleichsam verschrumpft. Aehnlich verhielt sich die linke Unterextremität, nur fehlte hier und da die geschwollene Lymphdrüse.

Wenn schon der Kopf gehörig behaart war, mangelte doch noch jede Spur vom Barte; und selbst nach zwei Jahren war noch kein einziges Haar im Gesichte zum Vorschein gekommen, woran wahrscheinlich die hier befindlichen Tuberkeln Schuld waren. Zwischen den Jahren 1818 und 1819 entwickelten sich einige Haare in der Schaamgegend und in den Achselhöhlen, wo keine Tuberkeln sich zeigten; am Rumpfe und an der Brust mangelte aber jede Behaarung.

Die Hautfunctionen waren, dem Anscheine nach, weniger krankhaft verändert, als ihre Structur. Ueberall, selbst an den Tuberkeln, war die Haut noch empfindlich; nur an der aufgetriebenen und gespannten Fufssohle schien

die Empfindung abgenommen zu haben; ebenso an der rechten Hand, wo sie indefs nach Kneipen der Haut deutlich hervortrat. An den Nägeln zeigten sich keine krankhafte Veränderungen.

Aufser den Tuberkeln auf der Haut und der Auftreibung des unterhalb derselben gelegenen Zellgewebes fanden sich noch mehre krankhafte Veränderungen vor. Mitten am gewölbten Gaumen erkannte man einen breiten Streifen kleiner Tuberkeln, welcher, allmälich breiter werdend, von den Schneidezähnen bis zum Gaumenseegel und Zäpfchen sich erstreckte. Mehre dieser Tuberkeln, welche die nämliche Färbung zeigten, wie die Schleimhaut, an welcher sie sich entwickelt hatten, gingen später einzeln in Entzündung über und bildeten kleine, gelbliche Ulcerationen von 2 bis drei Linien im Umfange; diese erhielten sich eine Zeit lang unverändert und vernarbten später, gleich den auf der Haut befindlichen Geschwüren. Das Zäpfchen war angeschwollen und mit kleinen Tuberkeln dicht besetzt. Auch am Gaumenseegel fanden sich Tuberkeln vor, aber die sie bedeckende Schleimhaut war wenig oder gar nicht entzündet. An der Innenfläche der Backen und der Lippen, am Zahnfleich und im Schlunde, wurden keine Tuberkeln bemerkt, blos drei oder vier zeigten sich an der Oberfläche der Zunge. Das Schlingen ging leicht von Statten; der Bauch war weich und nicht schmerzhaft, und die Functionen der Unterleibsorgane erfolgten regelmäfsig.

Die Brust war sehr gut entwickelt. Die Stimme war rauh, erloschen und näselnd; der Kranke verspürte keine Schmerzen im Kehlkopfe, litt aber seit einiger Zeit an beständigem Husten. Bei Untersuchung der Brust überzeugte ich mich von dem Vorhandensein einer leichten *Bronchitis*. Diese Affection war indefs vorübergehend, und die Lungen schienen mir frei von Ulcerationen zu sein. In den Kreislaufs-Organen zeigte sich mir kein Krankheitszustand; der Herzschlag war stark und regelmäfsig, und

der Puls dem Alter angemessen. Die unter der Haut gelegenen Venen zeigten rücksichtlich ihrer Anfüllung mit Blut nichts Ungewöhnliches.

Die Sinnesorgane waren, mit Ausnahme des Geruchs, durchaus regelmäfsig thätig. Seitdem die Tuberkeln an der Nase und am Gaumen erschienen waren, litt B. an beständigem Schnupfen und steter Verstopfung der Nase, welche ihn seitdem nicht verlassen hat. Nach und nach ging durch diese Verstopfung der Nase der Geruch fast vollständig verloren.

B. hatte eine sehr heitere Stimmung, und seine Unterhaltung war die eines verständigen Menschen. Seine Mutter versicherte, dafs er mit Geschmack zeichne; seit der Lähmung seiner rechten Hand hatte er mehrmals mit der linken zu zeichnen versucht.

Die Geschlechtstheile waren bei ihm gehörig entwikkelt und schienen durch die Krankheit nicht gelitten zu haben. Der linke Hode war von normalem Umfange; im Jahre 1819 war der rechte Hode noch nicht in das Scrotum hinabgestiegen. Nichts deutete darauf, dafs B. gerade ohne alle Theilnahme für Frauen sei; aber eben so wenig äufserten sich Zeichen jener *Libido inexplebilis*, von welcher einige Schriftsteller reden.

Ich wendete anfangs ein antiphlogistisches Verfahren an. Mehre Monate hindurch wurden wiederholt Blutegel an das Gesicht applicirt. Jedesmal stellte sich am folgenden Tage eine leichte Auftreibung ein, welche erst binnen mehrer Tage verschwand. Gegen 100 Blutegel wurden so applicirt, ohne Besserung oder Verschlimmerung des Uebels herbeizuführen. Auch lauwarme Bäder und erschlaffende Getränke schienen die an den Gliedmaafsen befindlichen Tuberkeln nicht zu zertheilen. Da die Verdauungsorgane des Kranken in gutem Stande zu sein schienen, entschlofs ich mich, wenngleich nicht ohne Widerstreben, zur Anwendung der asiatischen Pillen, welche nach den in den Schriften der medic. Gesellschaft zu Calcutta

enthaltenen Vorschriften bereitet wurden. B. nahm täglich in Gegenwart eines Pharmaceuten $\frac{1}{16}$ Gran Arsenik-Protoxyd. Nachdem B. 44 Pillen gebraucht hatte, stellten sich unverkennbare Zeichen einer *Gastro-Enteritis* ein; ich liefs defshalb diefs Mittel aussetzen und verordnete dem Kranken lauwarme Bäder und schleimige Getränke.

Während dieser Zeit rieth Jemand der Mutter, ihren Sohn eine antisyphilitische Cur gebrauchen zu lassen, wefshalb dieser am 17ten März 1825 in das Hospital *St. Jacques* aufgenommen ward. Aber der aufgeklärte Arzt dieses Hauses erkannte sogleich das Wesen der Krankheit, und die Quecksilbercur ward nicht angewendet. Am 24sten März ward B. von einer heftigen Gesichtsrose mit Delirien und anderen schlimmen Zufällen befallen. Gegen diese Entzündung wurden erweichende Mittel, zwei Aderlässe am Arme und zwei Vesicatorien an den Schenkeln in Anwendung gebracht. Einige Zeit darauf verliefs B. das Hospital, und ich überzeugte mich, dafs das Erscheinen dieses *Erysipelas* auf die im Gesichte befindlichen Tuberkeln einen weit günstigeren Einflufs ausgeübt hatte, als alle bis dahin angewendeten Mittel. 1) Die Tuberkeln an den Ohren hatten sich zertheilt und waren verschwunden; die Haut war nicht so braun mehr, war schlaff und runzlich. 2) Von den an den Backen und am Kinn befindlichen Tuberkeln hatten sich mehre zertheilt; an der Stirn waren nur noch zwei befindlich. 3) An den Nasenflügeln fanden sich noch zahlreiche Tuberkeln, von denen mehre mit braunen, festsitzenden Krusten bedeckt waren. 4) Die am Gaumen befindlichen Tuberkeln waren unverändert geblieben. 5) Die Tuberkeln an den Armen und an den Schenkeln waren nicht so zahlreich mehr, als vor Auftreten des *Erysipelas;* einige waren in Eiterung übergegangen und an der Spitze mit kleinen, schwärzlichen Krusten bedeckt. Die Lippen waren minder dick; die Respiration durch die Nase ging leichter von Statten, und die Stimme

war weniger rauh und unterdrückt. 6) Die Haare und Augenbraunen, welche in Folge des *Erysipelas* zum grofsen Theile ausgefallen waren, wuchsen schnell wieder und wurden mindestens eben so dick, wie vorher. — Ich rieth dem Kranken für jetzt auf den Gebrauch milder Getränke und lauwarmer Bäder sich zu beschränken. Im September 1825 stellte sich aufs Neue ein *Erysipelas* im Gesichte ein, das jedoch nicht so heftig war, als das erste. Vier Tage darauf ward der Kranke von Varicellen befallen. Beide Krankheiten wurden rasch gehoben durch den Gebrauch von milden Getränken und von Fufsbädern. Abermals entwickelte sich im October 1825 eine Gesichtsrose, welche bald gehoben ward. Die beiden letzten Male hatte das *Erysipelas* einen nicht so entschiedenen Einflufs auf die Zertheilung der Tuberkeln als das erste. Indefs verschwanden doch die meisten der im Gesichte befindlichen Tuberkeln, mit Ausnahme weniger, welche neuerlich an der Nase sich entwickelt hatten, die von der Rose verschont geblieben war. Bemerkenswerth ist der Umstand, dafs während der Entwickelung des *Erysipelas* und während der ganzen Dauer des begleitenden Fiebers auch die an den Extremitäten befindlichen Tuberkeln sich rötheten, als wenn jeder derselben von acuter Entzündung befallen wäre; mehre derselben zertheilten sich darauf auch. Ich versuchte deshalb im Beginn des Jahres 1826 die schmerzlosen Tuberkeln an den Extremitäten mittelst einer Salbe, welche mit *Kali hydriodinicum* versetzt war, zu reizen. Als diefs zuerst am Arme geschah, trat der gehoffte Erfolg ein. Alle Tuberkeln entzündeten sich; einige gingen in Verschwärung über, und es bildeten sich kleine Narben; andere zertheilten sich. Diese Entzündung war so schmerzhaft, dafs B. sich weigerte, dieselbe Behandlung auch an den Unterextremitäten in Anwendung bringen zu lassen.

Seit dieser Zeit wurden keine Mittel weiter angewendet. Es bildeten sich einige neue Tuberkeln, und zwar fast eben so viele, als andere verschwunden waren. Am

16ten

16ten August 1826 ward B. in das Hospital *Saint-Louis* aufgenommen. Gegen Ende des Septembers stellte sich abermals eine Gesichtsrose ein; wiederum wurden während des Fiebers die an den Extremitäten befindlichen Tuberkeln roth, heifs und entzündet.

B. starb am 2ten Februar 1827.

Zwei und funfzigster Fall. *Elephantiasis;* vielfache fruchtlose Heilungsversuche; verschiedenartige Krankheitszustände der Schleimhäute; Lungen-Tuberkeln; Anschwellung der lymphatischen Drüsen der Weichen. (Beobachtet von Raisin.) — M., zu Neu-Orleans geboren, aus einer wohlhabenden Familie herstammend, kam gesund zur Welt. Im 11ten Lebensjahre stellten sich auf der Haut der Vorderarme und der Schenkel blafsgelbe, anfangs eben nicht sehr auffallende Flecken ein. Die Aeltern suchten die Veranlassung in der heifsen Temperatur und legten diesem Umstande keine Wichtigkeit bei. Da diese Flecken zahlreicher wurden und stärker hervortraten, ward zwei Jahre später ein Arzt consultirt, welcher das Uebel für scorbutisch hielt, und dem gemäfs sein Heilverfahren einleitete. Als nach einigen Monaten die Flecke freilich rücksichtlich ihres Aussehens sich nicht verändert hatten, M. aber sich wohl befand, schickten ihn seine Aeltern wieder ins Collegium, damit er seine Studien fortsetze. Ein ganzes Jahr lang ward jede ärztliche Behandlung ausgesetzt. Nach Verlauf dieser Zeit (M. war damals 14 Jahre alt) hatte eine grofse Zahl von Flecken an den Ober- und Unter-Schenkeln, am Hinteren, im Gesichte, am Kinn und an den Backen sich eingestellt; auch zeigten sich kleine Tuberkeln auf der Haut. Sein Arzt verordnete ihm Morgens nüchtern ein Glas voll Kräutersäfte: Cichorien, Kresse, *Lactuca*, Kerbel u. s. w. Ferner eine Tisane aus *Sarsaparilla*, *Rumex patientia*, Guajac, Chinawurzel, Sassafras; einen Efslöffel voll Sarsaparillen-Syrup zu einem Glase von dieser Tisane hinzugesetzt. Diese Behandlung ward die ganze gute Jahreszeit hindurch fortgesetzt, ohne in dem

Krankheitszustande irgend eine Veränderung zu bewirken. In diesem Jahre machte die Krankheit rasche Fortschritte. Am Eingange der Nasenlöcher entwickelten sich Tuberkeln, und es hatte hier eine sehr reichliche Schleimabsonderung Statt; die Haut der Füſse excoriirte leicht, und die Vernarbung der kleinen Geschwüre geschah langsam und schwierig. Das Gesicht schwoll unmerklich an. M., übrigens stark und kräftig, rechnete auf seine gute Constitution, hielt diese Affection für unbedeutend und überlieſs sich übermäſsig den Freuden der Jagd, der Tafel und der Liebe.

Den ganzen Winter hindurch gebrauchte er nichts; im Frühjahre 1821 unterwarf er sich jedoch einer neuen Behandlung, die er vier Monate lang fortsetzte. Jeden Morgen nüchtern nahm er zwei Gläser Molken und eine schweiſstreibende Tisane, in die er Antimon that, der in einem kleinen Sacke von der Gröſse eines Hühnereies enthalten war. Auſserdem gebrauchte er einfache Bäder und einige Bäder, welche mit Schwefel-Kalium versetzt waren. Die Bäder wurden meistens sehr heiſs genommen. Diese Cur schaffte keine Besserung des Krankheitszustandes. M. setzte während des Winters sein gewohntes Treiben fort.

Im Frühlinge des Jahres 1822 wandte er sich an einen andern Arzt, welcher ihm schnelle Heilung versprach. Er gebrauchte eine Tisane aus *Sarsaparilla*, Carotten, *Patientia* u. s. w., Seifenbäder, drei Monate lang fortgesetzt, Belloste'sche Pillen, Waschungen der Nase mit einer Abkochung von Malvenwurzeln. Diese Behandlung dauerte drei bis vier Monate lang, hatte indeſs keinen Erfolg. Es erschienen einige neue Flecke.

In Verzweiflung über diese Steigerung des Uebels entschloſs sich M., auf seine Weise sich zu behandeln; er nahm an einem Tage ein Brechmittel, am folgenden Tage ein Abführmittel, wodurch eine groſse Menge galliger Stoffe ausgeleert ward; darauf verhielt er sich zwei Tage lang

ruhig, und dann fing er acht Tage lang jene Cur von Neuem wieder an; alsdann verhielt er sich abermals sechs bis acht Tage ruhig, und brauchte darauf wieder zwanzig Tage lang sein Brech- und Abführmittel. Eine grofse Schwäche, Abmagerung und Schmerzen im Magen waren die einzigen Folgen dieses Verfahrens.

Im Frühlinge 1823 ward eine neue Behandlung eingeleitet. M. gebrauchte besonders eine Tisane aus fünf Blättern einer Lianen-Art, welche man mit zwei Flaschen Wasser auf die Hälfte einkochen liefs. Aufserdem rieb er die Arme mit einer Schwefelsalbe ein. Diese Behandlung ward vier bis fünf Monate lang fortgesetzt, ohne Besserung herbeizuführen. Der sonst heitere M. ward traurig und schwermüthig.

Ein Charlatan, an den er noch in dem nämlichen Jahre sich wendete, liefs ihn ein Geheimmittel gebrauchen, in welchem M. Knoblauch und Antimon entdeckte. Aber auch diese Cur war erfolglos. Endlich versuchte er im Jahre 1824 Seebäder, welche seinen Zustand nicht besserten. Im Frühlinge 1825 verliefs er sein Vaterland und schiffte sich nach Frankreich ein, wo er am 15ten Mai ankam.

In Paris begab er sich in eine *Maison de Santé*, wo er eine antisyphilitische Cur gebrauchte. Aufserdem wurden ihm einfache Bäder und Dampfbäder verordnet. Während dieser Cur ging eine Unterkieferdrüse in Entzündung und Eiterung über. Nachdem diese Behandlung vier Monate lang ohne Erfolg fortgesetzt war, schlug man ihm eine antiscorbutische Cur vor, welcher er sich nicht aussetzen wollte.

Am 15ten September 1825 trat er in eine andere Krankenanstalt ein, wo er anfangs Jod und später die asiatischen Pillen gebrauchte. Es stellte sich eine Entzündung der Schleimhaut des Magens und des Darmkanales ein, und diese Mittel wurden ausgesetzt. Um diese Zeit war der Zustand des Kranken folgender:

Das mit Tuberkeln dicht besetzte Gesicht war überall gedunsen; die Haut im Gesichte war bräunlich oder bronzefarben, gleich der eines Mulatten; die eigentliche Kopfhaut war weifs, frei von krankhafter Entartung und von Tuberkeln; die Stirnhaut war mit Tuberkeln besetzt, welche die nämliche Gestalt und die nämliche Färbung darboten, wie die des Gesichtes, und zeigte tiefe Furchen. Die Augenbraunen waren mit ähnlichen zahlreichen, dicht stehenden, aber nicht zusammenfliefsenden Tuberkeln besetzt. Die Oberfläche dieser Tuberkeln war von schiefen Runzeln durchzogen, so dafs sie ein warzenartiges Aussehen zeigten; sie bildeten einen deutlichen Vorsprung über die Augenhöhle. Die Haare der Augenbraunen waren fast vollständig ausgefallen; die Augenlider waren geschwollen; ihre freien Ränder hart und die Wimpern ausgefallen.

Die Nase war dick und sehr platt; die Nasenlöcher erschienen erweitert; ihre mifsgestaltete Oeffnung war aufwärts gerichtet. Eine grofse Zahl kleiner Tuberkeln stand in Gruppen vertheilt an den Nasenflügeln, deren Oberfläche buckelig erschien. Auf der Nase und den benachbarten Theilen war die Anzahl der Tuberkeln so beträchtlich, dafs sie eine unregelmäfsige, warzenartige Masse zu bilden schienen. Mehre dieser Tuberkeln, welche sich entzündet hatten, waren von kleinen, bräunlichen Krusten bedeckt, und die Vernarbung dieser kleinen Geschwüre ging sehr langsam vor sich.

Die Backen waren aufgeschwollen und mit Tuberkeln dicht besetzt, welche hier weiter aus einander standen, als auf der Nase; die Geschwulst des Gesichtes war auffallender in der Gegend der Jochbeine und in den hier gelegenen Vertiefungen, als unten an den Backen, gegen das Kinn zu. Die Lippen waren stark, verdickt und glänzend; an der oberen fand sich eine grofse Anzahl von Tuberkeln vor; auch an der unteren waren dergleichen befindlich. Am Kinne, dessen Spitze geschwollen und warzenartig erschien, waren sie zahlreich.

Die Ohren waren vergröfsert, geschwollen und auswärts gerichtet; ihre Haut war dunkelviolett. Man bemerkte hier keine Tuberkeln. Nur die Haut des Gesichtes und des oberen Theiles des Halses war bronzefarben und krank aussehend; die Haut des Rumpfes war sehr weifs und sehr zart.

Hier und da waren einige Barthaare vorhanden; aber nicht an den Backen und am Kinn, sondern besonders an den Kieferwinkeln, wo die Haut nur braun, nicht aber mit Tuberkeln besetzt war.

Die Hände, besonders die Finger, waren angeschwollen; gleich der Haut des Gesichtes, hatte auch die der Rückenfläche der Hände eine dunkelviolette Färbung. Die Aufsenfläche der Arme war bronzefarben, die Flachhand weifs. Am untern und äufsern Theile der Schulter zeigten sich einige braungelbe Flecke, welche sich streifenförmig über den äufsern Theil des Rückens hinzogen.

Die Haut der Ober- und Unterschenkel war braun; die Füfse waren geschwollen; die Vertiefung an den Füfsen war verschwunden, so dafs diese platt erschienen. Am gewölbten Gaumen bemerkte man einen Streifen kleiner Tuberkeln, welche denen der Haut an Umfang nachstanden, aber zahlreicher und dichter vorkamen. Der obere Theil des Schlundes war mit Tuberkeln dicht besetzt.

Aus der chronisch-entzündeten Schleimhaut der Nasenhöhlen quoll ein eiterartiges Serum hervor; nur mit vieler Mühe vermochte der Kranke sich auszuschnauben und den in der Nase angesammelten Schleim fortzuschaffen.

Das Gesicht und Gehör waren geschwächt; der Geruch war beinahe nicht mehr vorhanden; der Geschmack war normal; die Stimme war rauh, näselnd und oft fast erloschen. Dafs das Getast Veränderungen erlitten hätte, habe ich nicht wahrgenommen.

Die Geschlechtstheile waren von normaler Beschaffenheit; die Schaamtheile waren mit Haaren besetzt; in der Achselgrube mangelten sie; auf der Brust fanden sich ei-

nige vor. Von der *Libido inexplebilis*, deren einzelne Schriftsteller erwähnen, habe ich nichts bemerkt. Er hatte in Paris keine stärkere Neigung zum Beischlafe, als sie jungen Leuten seines Alters sonst eigen ist.

Im letzten Winter gebrauchte M. keine Arzneien; er ging wenig aus und blieb oft den ganzen Tag über im Bette liegen. Wollte er stark laufen, so mufste er plötzlich inne halten; er versicherte alsdann ein Gefühl von Schwäche in den Knieen zu verspüren, gleichsam als ob sie ihm abgeschnitten würden; an seinen Händen bildeten sich oft nach starkem Drucke Excoriationen und Ecchymosen. In Folge der geringsten Contusion an den Beinen entstanden sogleich Geschwüre, welche sehr schwer verheilten. Als ich eines Tages mit ihm einen langen Spaziergang gemacht hatte, schwollen seine Füfse auf, und die kleinen Narben, welche am untern Drittheil seiner Beine vorhanden waren, öffneten sich wieder und verheilten erst nach drei Monaten. Er war sehr empfindlich und traurig, sprach wenig und konnte durch Leute, welche er nicht gern hatte, leicht in Zorn versetzt werden. Am letzten Mai wünschte er aufs Neue ärztlich behandelt zu werden. Er gebrauchte eine schweifstreibende Tisane; Einreibungen längs der Wirbelsäule mit einem ammoniakalischen Linimente; auf einige der im Gesichte befindlichen Tuberkeln ward das Glüheisen applicirt; diese Tuberkeln gingen sämmtlich in Vereiterung über und vernarbten schnell.

Im Monat September litt M. an lebhaften Schmerzen vorn in der rechten Brusthälfte. Zwei Tage darauf spuckte er Blut. Es ward ein Aderlafs von drei Tassen angestellt; das Blut zeigte eine Speckhaut, und einige Tage darauf befand der Kranke sich besser. Indefs erholte er sich nicht vollständig wieder; er mufste eine strenge Diät beobachten; der geringste Diätfehler hatte erschwerte Verdauung und Schlaflosigkeit zur Folge. Am 24sten October klagte er aufs Neue über Schmerzen in der rechten Brusthälfte und im Magen. Die Zunge war roth, schmutzig

und weifsgestreift; der Magen war beim Drucke schmerzhaft. (15 Blutegel an die schmerzende Seite.) Der Kranke ward nur wenig erleichtert; er hustete viel und warf wenig aus. Nach Verlauf einiger Tage wurden wieder Blutegel an die Magengegend gesetzt. Die Zunge war immer roth und schmutzig belegt; der Appetit mangelte; der Kranke litt an hartnäckiger Verstopfung. Strenge Diät, erschlaffende Getränke, Klystiere, Umschläge auf Unterleib und Brust schafften keine Erleichterung. Er hustete viel und vermochte nur mit grofser Beschwerde auszuwerfen; endlich magerte er bedeutend ab und büfste an Kräften täglich mehr ein. Die Verstopfung hielt hartnäckig an; der Auswurf ward eiterartig; die linke Hälfte der Brust hatte einen hellen Ton; vorn und an der Spitze der rechten Lunge hörte man aber Pectoriloquie.

Die meisten der im Gesichte befindlichen Tuberkeln waren in Eiterung begriffen; der Kranke war durchaus abgezehrt; die Ohren waren nicht mehr geschwollen und violett; die Hände waren abgemagert und hatten sonst ihre gewöhnliche Beschaffenheit; nur zeigte ihre Haut jetzt eine braune Färbung. Am 27sten November und an den folgenden Tagen waren die Schmerzen im Bauche sehr stark. Am 30sten stellte sich ein sehr reichlicher Durchfall ein; binnen 15 Stunden erfolgte achtzehn Mal Stuhlgang; die Ausleerungen waren flüssig und sehr stinkend. Am 1sten December traten Delirien ein, und der Kranke hatte nur wenige freie Momente; indefs erkannte er noch einige Personen, welche ihn besuchten; aber er war beständig in Träumereien versunken, aus welchen er nur dann erwachte, wenn man ihn stark anredete. Endlich starb er am 3ten December nach dreistündiger Agonie. Die Leichenöffnung ward 24 Stunden nach dem Tode vorgenommen.

Fast nur auf der Haut des Gesichtes zeigten sich Spuren der *Elephantiasis.* Die meisten Tuberkeln waren cauterisirt und in Folge dessen eingesunken oder in Verschwä-

rung übergegangen. An der linken Seite des Kinnes fanden sich einige schwarze, dünne, lange Haare; die Haut war hier gelb angelaufen und livide. Am äufsern Theile der Unterlippe und an den Stellen, wo die Haut in die Schleimhaut übergeht, waren einige kleine Striche befindlich. Die erweichte Oberhaut konnte leicht abgezogen werden, aber nicht in Gestalt einer Haut, sondern als eine mehr breiige Masse. Auf der Haut des Kinnes zeigten sich einige platte, nicht eben starke, unregelmäfsig umschriebene Erhabenheiten, welche von ihrer Oberhaut entblöfst oder mit unbedeutenden Schuppen bedeckt waren, unterhalb welcher die Haut schwach rosenroth gefärbt sich zeigte. An mehren Stellen war die Oberfläche der Cutis deutlich erweicht. Es wurden Einschnitte in dieselbe gemacht, und sie erschien hypertrophisch, denn seitwärts am Kinn war die Haut mindestens zwei Linien dick. Erweichte Stellen kamen am Kinne mehrfach vor, und erstreckten sich in verschiedenartiger Tiefe in die Haut hinein. Besonders deutlich waren diese erweichten und ulcerirten Stellen am untern Rande der Nase und an den Nasenflügeln.

Die Haut des Gesichtes verdankte ihre Bronzefarbe nicht dem Absatze von Pigment an der Oberfläche des Papillarkörpers; denn die gemachten Queerschnitte wiesen nach, dafs die Farbe der Cutis selbst in Folge ihrer Structurveränderungen umgeändert war.

An einer Stelle des Kinnes zeigte sich noch eine wirkliche Verschwärung mit eingeschnittenen, unregelmäfsigen Rändern. Die Haut der Nasenspitze war nicht so stark erweicht, wie die der eben geschilderten Stellen; aber auch hier kamen Verschwärungen von ungleicher Tiefe vor. Die Haut war hier oberflächlich von einer weifslichen Schicht, dem Producte verstärkter Absonderung von Seiten der Schmeerdrüsen, bedeckt.

An der Haut der Stirn und Wangen, stellenweise auch an der der Extremitäten, fanden sich einige Krusten vor.

Die

Die Nasenscheidewand war beinahe vollkommen zerstört; auch die Schleimhaut der Nasenhöhlen war an einigen Stellen so gänzlich zerstört, dafs die Knochen blofs lagen; aufserdem fand ich auf derselben eine dicke Lage von schleimig-eiteriger Substanz, und an einigen Punkten war sie erweicht und weifslich. An andern Stellen konnte diese Membran in unregelmäfsigen, aber ziemlich kleinen Lappen leicht getrennt werden. Nach Wegnahme der schleimig-eiterigen Schicht bemerkte man eine grofse Anzahl kleiner, warzenartiger Vorsprünge, aus welchen man kleine, fadenförmige Körper von der Länge einer halben Linie bis zu der einer Linie hervorziehen konnte. Wahrscheinlich wurden diese durch die starr gewordene Flüssigkeit der Schleimdrüschen gebildet.

Am linken Rande der Zunge sah man zwei oberflächliche, ovale Verschwärungen, welche $1\frac{1}{2}$ Linie im Umfange hielten; andere krankhafte Veränderungen waren auf der Zunge nicht bemerkbar.

Die Vorderseite des Gaumensegels war links etwas weifslich; an den Rändern, so wie an dem Kehldeckel, fanden sich Verschwärungen vor.

Die hintere Wandung des Schlundes zeigte in ihrer ganzen Ausdehnung, besonders aber am oberen Theile, eine mattweifse Färbung, welche von der normalen rosenrothen Farbe dieses Theiles sehr abstach. An der Schleimhaut dieser Gegend bemerkte man kleine, unregelmäfsige, etwa $1\frac{1}{2}$ Linie hohe Vorragungen, welche oben am dichtesten an einander gedrängt standen, hier und da auch in der Speiseröhre noch einander genähert waren. Diese Vorragungen entstanden durch ungleichmäfsige Verdickung der Schleimhaut, wie man diefs besonders deutlich bei queeren Einschnitten erkannte. Diese krankhaften Veränderungen der Schleimhaut waren denen der äufsern Haut sehr ähnlich.

Die Schleimhaut des Kehlkopfes ward von einer dicken purulenten oder pseudomembranösen Schicht ausgekleidet,

welche man, wenn man mit dem Rücken eines Scalpels darüber hinstreifte, leicht entfernen konnte. Unterhalb dieser Schicht erschien die Schleimhaut von einer mehr mattweifsen Färbung als sonst; sie war fast überall verdünnt, und durch eine 1 bis 2 Linien breite Verschwärung war der rechte Musculus cricoarytaenoideus blofs gelegt. Auch an der hinteren Fläche der Epiglottis kamen kleine Verschwärungen vor; ihre Ränder und ihre Spitze waren in ihrer ganzen Ausdehnung in Verschwärung übergegangen und zeigten ein sehr auffallend graues Aussehen. An der Verbindungsstelle der Epiglottis mit dem Kehlkopfe bemerkte man eine kleine Quantität schwarzer Materie. Die Luftröhre und die Bronchien boten keine entschieden krankhafte Veränderungen dar. Das vorne an der rechten Seite des Halses unterhalb der Haut gelegene Zellgewebe war mit Eiter infiltrirt. Mehre nahe gelegene lymphatische Drüsen hatten an Umfang zugenommen, waren gelblichgrau und weicher als im Normalzustande; die Schilddrüse war nicht so lelbhaft gefärbt, wie gewöhnlich.

Im ganzen obern Lappen der rechten Lunge befand sich eine grofse Anzahl kleiner, weifslicher, körniger Tuberkeln, von der Gröfse eines starken Hirsekorns, überall verstreut. Am zahlreichsten waren diese Tuberkeln oben an der Spitze dieses Lappens, und hier zeigte sich vorn auch eine Aushöhlung, in welcher ein Taubenei Raum gefunden hätte. Das zwischen den Tuberkeln und den kleineren Aushöhlungen gelegene Lungengewebe war braunroth und sehr hart. Im unteren Lappen gewahrte man nur diese Verhärtung, aber keine Tuberkeln.

Auch in der linken Lunge waren ziemlich viele Tuberkeln und einige kleine Aushöhlungen vorhanden. Zwischen den Pleuris fanden zahlreiche, aber nicht bedeutende zellstoffartige Adhäsionen Statt. Auch rechterseits waren dergleichen Adhäsionen, nur älter und seltener, da. Hier fand sich in der Höhlung der Pleura etwa 1 Litre serösblutige Flüssigkeit.

Das Herz war weich und klein, aber ohne Structurveränderungen.

Die Schleimhaut des Magens zeigte sich in der Nähe des Pförtners etwas verdickt, war aber an der grofsen Curvatur sehr dünn; an einigen Stellen schien sie gänzlich zerstört zu sein. Fast überall sah man im Magen sehr deutliche Gefäfsverästelungen. Sehr auffallend war auch die Gefäfs-Injection in der ganzen Ausbreitung des Darmkanales, in welchem auch drei runde Verschwärungen vorkamen, welche die Schleimhaut in ihrer ganzen Dicke zerstört hatten; eine derselben lag einige Zoll weit vom Duodenum entfernt, die zweite am unteren Theile des Ileum, die dritte in der Mitte des Dickdarmes. Aufserdem fand sich an der Blinddarmfläche der Valvula Bauhini eine kleine, längliche Verschwärung, welche nicht so dick war, als die übrigen. Die Schleimhaut des unteren Theiles des Dickdarmes war an einigen Stellen deutlich erweicht. Die Leber war normal beschaffen; die Gallenblase war sehr grofs und voll von Galle. Die Nieren boten nichts Besonderes dar. Die Drüsen des Mesenteriums zeigten nichts Krankhaftes, namentlich keine Tuberkeln. Die Blase war gesund. Die Milz war stark und von bläulicher Färbung. Penis und Hoden hatten normalen Umfang. Die in den Weichen gelegenen lymphatischen Drüsen waren sehr stark, besonders an der linken Seite. Sie sahen beim Einschneiden aus wie fettig degenerirte Lebersubstanz.

In der Arachnoidea fand sich etwas mehr Serum vor als sonst; das Gehirn bot nichts Krankhaftes dar.

Künstliche tuberkulöse Entzündungen.

§. 784. Nach dem Stiche einiger Insekten, der Wespen, der Mücken, der Wanzen, der Spinnen (? S.) u. s. w., kömmt um die Stelle des Einstiches oft eine acute umschriebene Entzündung tuberkulöser Art zu Stande.

§. 785. Die Stiche der Wespen und Hummeln sind schmerzhafter, als die der Bienen; bisweilen bedingen sie eine erysipelatöse Entzündung. Ist der Stachel dieser Insekten in der Wunde geblieben, so muſs man ihn ja ausziehen; alsdann lege man auf die erkrankten Stellen in kaltes Wasser, Salzwasser oder Bleiwasser getauchte leinene Lappen. Bisweilen sollen diese Stiche schlimme Zufälle veranlaſst haben und selbst tödtlich geworden sein.

§. 786. Nach Mückenstichen bilden sich oft kleine, tuberkulöse Verhärtungen mit ödematöser, röthlicher Anschwellung rings um jeden einzelnen Einstich. Die durch dergleichen Insektenstiche veranlaſsten Schmerzen hebt man durch Waschungen mit Aether oder mit Weinessig. In südlichen Ländern überzieht man die Betten mit einem Flor, um vor Mückenstichen sich zu schützen.

§. 787. Besonders stellt sich in Folge der Wanzenstiche ein leicht wirklich tuberkulös aussehender Ausschlag ein. Ungeachtet der groſsen Reinlichkeit, welche in unsern Hospitälern sorgfältig beobachtet wird, kommen doch oft Wanzen Nachts aus alten Betten und andern Schlupfwinkeln hervor, quälen die Kranken und stören sie im Schlafe. Ich habe Kranke gesehen, deren Hals, Brust und Gliedmaaſsen voll waren von linsenförmigen Tuberkeln, in deren Mittelpunkt die Insekten ihren Einstich gemacht hatten.

§. 788. Wenn auch die Flohstiche meistentheils rothe Flecke mit dunklerem Mittelpunkte hinterlassen, so beobachtet man dennoch bisweilen bei Leuten mit sehr zarter und reizbarer Haut tuberkulöse Erhabenheiten darnach.

§. 789. Die Stiche der Spinnen hinterlassen oft einen rothen, vorragenden Fleck, den man blos in kühlem Wasser zu waschen braucht. Schlimmere Zufälle veranlaſst die Tarantel. Auch andere Insekten, z. B. die sogenannten Schaafläuse, veranlassen dicke Papeln oder kleine, rothe oder gelbliche Tuberkeln.

§. 790. Andere, durch äufsere Veranlassungen bedingte Tuberkeln haben einen mehr chronischen Verlauf. Einer meiner Zuhörer ritzte sich beim Anatomiren die Hand; bald stellte sich an dieser Stelle ein platter, röthlicher, unregelmäfsig umschriebener Tuberkel ein, welcher seit mehren Jahren besteht, obschon verschiedene Mittel zu seiner Zertheilung in Anwendung gebracht sind. Besonders bei scrophulösen Subjekten sah ich schon mehrmals nach Blutegelstichen, oder nach unbedeutender Aetzung der Haut, röthliche, schmerzlose Tuberkeln entstehen; man beobachtet auch bisweilen nach Blatterpusteln tuberkulöse Erhabenheiten, welche auch mitunter auf Stellen, wo die Vesicatorien gelegen haben, zurückbleiben.

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Gedruckt bei A. W. Schade.

BSB Bayerische StaatsBibliothek

MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Rayer, Pierre François Olive,

Theoretisch-praktische Darstellung der Hautkrankheiten

Bd.: Bd. 2

Berlin (1838)

Path. 1021 n-2
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10474140-9